AUS DEM GESUNDHEITSAMT DES KANTONS BASEL-STADT
(Vorsteher: Prof. Dr. med. H. Hunziker)

Zur Geschichte des Schularztwesens der Stadt Basel mit besonderer Berücksichtigung des schulzahnärztlichen Dienstes

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE DER ZAHNHEILKUNDE DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT BASEL

VORGELEGT VON
ERWIN WALTHER
AUS NEUHAUSEN

— 1937 —
BUCHDRUCKEREI JUL. HEUBERGER, STEINENVORSTADT 73 TELEPHON 48.891 - BASEL

AUS DEM GESUNDHEITSAMT DES KANTONS BASEL-STADT
(Vorsteher: Prof. Dr. med. H. Hunziker)

Zur Geschichte des Schularztwesens der Stadt Basel mit besonderer Berücksichtigung des schulzahnärztlichen Dienstes

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE DER
ZAHNHEILKUNDE DER HOHEN MEDIZINISCHEN
FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT BASEL

VORGELEGT VON
ERWIN WALTHER
AUS NEUHAUSEN

— 1937 —
BUCHDRUCKEREI JUL. HEUBERGER, STEINENVORSTADT 73 TELEPHON 48.891 - BASEL

Von der medizinischen Fakultät der Universität Basel
genehmigt auf Antrag von Herrn Prof. Dr. H. Hunziker

* *
*

Tag der Promotion 10. Dezember 1937

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

I. Geschichtliche Uebersicht des Schularztwesens.

Die Schulhygiene und damit die ärztliche Schulaufsicht ist ein spezieller Zweig der hygienischen Wissenschaft. Sie befasst sich mit sämtlichen Einrichtungen der Schule in gesundheitlicher Beziehung. Es gehört zu ihrer Aufgabe, schädigende Einflüsse, welche die Schule auf Schüler und Lehrer ausübt, aufzudecken und Massregeln zur Beseitigung der Ursachen zu treffen. Die schulärztliche Aufsicht ist noch einen Schritt weiter gegangen, indem sie die gesundheitliche Ueberwachung des **Schulkindes** in den Vordergrund rückte. Die Entwicklung der schulärztlichen Tätigkeit im allgemeinen und speziell in der **Stadt Basel** darzulegen, soll der Zweck dieser Arbeit sein.

Die ersten Bestrebungen schulhygienischer Art finden wir bereits bei griechischen und römischen Aerzten, obwohl noch keine Schulen in unserem Sinne existierten. Insbesondere war es der um 55 n. Chr. in Rom lebende Arzt Athenaios, der Hauptvertreter der pneumatischen Medizin, welcher sich eingehend mit schulhygienischen Fragen beschäftigte (1). Er wies ganz besonders auf die hohe Bedeutung körperlicher Uebungen zur Erhaltung der Gesundheit hin. Er verlangte, dass die Pädagogen und Schulleiter ihre Zöglinge nicht mit geistiger Nahrung überfüttern sollten. Seine Forderung war, dass man den Zöglingen genügend Zeit zur Verdauung der eingenommenen Mahlzeiten, sowie zu körperlichen Uebungen und zum Schlaf lasse.

Im Mittelalter, zur Zeit der Scholastik und Patristik, wurde die Schulhygiene stark vernachlässigt. Daher ist auch aus jener Zeit, soviel bis heute feststellbar ist, nichts anzuführen, was man zum Gebiete der Schulgesundheitspflege rechnen könnte.

In Deutschland reichen die ersten Anfänge einer Schule auf die Zeit Karls des Grossen zurück. Von ihm stammen Vorschriften, wonach die Kloster- und Kathedral-Schüler in der Naturkunde, zu der die Medizin gehörte, unterrichtet werden sollten.

Die ersten Stadtschulen finden sich im 13. Jahrhundert. Es verging aber noch ein halbes Jahrtausend, ehe man von der Entwicklung eines geordneten Schulwesens sprechen kann. Deshalb kann auch von einer eigentlichen Schulgesundheitspflege nicht die Rede sein.

Am Anfang des 17. Jahrhunderts tauchten dann im deutschen Sprachgebiet Schriften auf, die sich auf die Frage der Schule bezogen. Hier wäre die Schrift „Teutsches Schul-Gebäu" von Furtenbach Sohn zu nennen. Sie enthält verschiedene Grundrisse für Schulgebäude und deren Umgebung. Die Bestrebungen gingen aber im allgemeinen eher darauf hinaus, den **medizinischen Unterricht** in der Schule einzuführen. So war z. B. am Gymnasium zu Bremen 1584 (2) und an dem 1586 gestifteten Gymnasium zu Göttingen (3) je ein Lehrer zugleich Arzt und unterrichtete in Physik und Beschreibung des menschlichen Körpers nach den anatomischen Tafeln Vesals. Am Ende des 17. Jahrhunderts ist man allerdings in Stettin (4) schon wesentlich weitergegangen. Dort wirkten nämlich von 1647 bis 1802 eigentliche **Schulärzte,** und im Zusammenhang mit den naturwissenschaftlichen Fächern wurde Unterricht in der **Gesundheitslehre** erteilt.

Eine der ältesten schulhygienischen Massnahmen in der Schweiz findet sich in einer auf die Pestnot beziehenden Verordnung der Stadt Luzern aus dem Jahre 1594, wo es heisst: „um Ordnung in Schule ze halten in pestilenzischen Zytten, sollent die Schulen Abschriften davon haben."

Der erste, der wissenschaftliche Lehren und Forderungen der Schulgesundheitspflege aufstellte, war der Hochfürstlich Speyerische Geheimrat und Leibarzt Johann Peter Frank. In seinem 1780 verfassten „System einer vollständigen medizinischen Polizey" deckt er rücksichtslos die Mängel der damaligen Hygiene auf. Jedoch in ebenso scharfsinniger Weise stellt er ausgezeichnete Regeln auf, von denen die schulhygienischen Massnahmen nur einige Abschnitte darstellen, die aber für die damalige Zeit von so eminenter Bedeutung waren, dass wir sie hier nicht übergehen können: Den Abschnitt „Ueber den Nachteil einer zu frühen und zu ernsten Anspannung der jugendlichen Seelen- und Leibeskräfte" überschreibt er mit folgendem Motto:

„Schont ihrer Faser noch, schont ihres Geistes Kräfte,
Verschwendet nicht im Kind des künft'gen Mannes Säfte."

Er stellt fest, dass auch der Mensch in seinen jungen Jahren einen ausgeprägten Drang zum spielen habe, eine Tatsache, die man an allen jungen Lebewesen beobachten könne. Er warnt entschieden vor dem Nachteil einer zu ernsthaften Erziehungsart und eines zu frühen Studiums. Er sagt z. B.: „Man sieht aus allem diesem, dass man dem Plane der Natur zuwider arbeite, wenn man das spielende und das lachende Alter zu ernsthaften Verwendungen und zu steifmachenden Arbeiten zwingen, und unter kühner Erhitzung der jugendlichen Säfte, den Stoff zur künftigen Bildung und Vollkommenheit des wachsenden Körpers, verschwenden will. Es ist aber kein sonderlicher Unterschied, ob man durch allzufrühe Kopfarbeit den Geist, oder durch körperliche Anstrengung die Fleischfaser überspanne; der Schaden beruht allzeit darauf, dass der zu einem vorteilhaften Wachstum tierischer Kräfte erforderliche Nahrungssaft auf eine unnatürliche Weise verschwendet und dadurch die Vollkommenheit der künftigen Bürger herabgesetzt werde." — Frank ist ferner der Ansicht, dass das frühe Aufstehen den Kindern, besonders im Winter, schade. In einer Fussnote schreibt er sehr witzig: „Ist es nicht ein Vorurteil um den Nutzen des sehr frühen Aufstehens, für alle und jede Menschenklassen. Ich meines Orts, zweifle sehr, ob, den Bauern- und Handwerkerstand ausgenommen, nicht der Dichter selbst, der uns das Aurora musis amica aus dem Altertum zugerufen hat, noch dabei tief unter der Decke gestocken und gegähnet habe. Ich sehe so viele tausend Menschen, die berufshalber sehr frühe vor andern Menschen aufzustehen haben, ohne sich deswegen mehr Neigung zum Arbeiten zu spüren, dass man mir's eben nicht sehr verdenken muss, wenn ich dem mühseligen Vorteile, mit den Hühnern täglich zu wetteifern, nicht so gar viel Vorzug einräume. Was ich frühe morgens gewinne, das entgeht mir abends an der Freude der Arbeit und so kömmt es wohl auf eines heraus."

Frank ist der Ansicht, dass sich bei den Kindern mit der Entwicklung der Sprache auch die Fähigkeit ausbilde, fremde Vorstellungen und Begriffe aufzunehmen. Er sagt dazu: „Es ist also sehr begreiflich, warum sich ein jeder angelegen seyn lasse, von diesem günstigen Zeitpunkt des menschlichen Alters, allen möglichen Gebrauch zu machen, und da man nichts wichtigeres hat, als die Grundsätze der Religion, und der Wissenschaften; so eilet man sich, das Hirn der Kinder mit **Worten** so voll zu pfropfen,

als bestünde die ganze Kunst der Erziehung blos in dem Vortheile, die Muskeln der Zunge in Zeiten zu allen nur möglichen Ausdrücken und Papageiereien zu üben, und als hätte man das Heil der Menschheit, in dem Wiederhalle geheimnisklingender und gelehrtschallender Worte zu suchen."

Frank fordert ebenfalls die Abstufung der Anforderungen in den verschiedenen Schuljahren. Er findet demnach: „das Alter von 4, 5 und selbst von 6 bis 7 Jahren, allerdings noch für zu geringe, um so zarte Lehrlinge den allgemeinen Schulregeln ohne Unterschied zu unterwerfen." — „In den Vormittagsschulen pflege man die Jugend in die Kirche zu führen." „Eine sehr löbliche Gewohnheit, wenn sie ihre Schranken hätte! Die Kinder bleiben da meistens eine starke halbe Stunde, und dieses wäre selten zu viel, wenn man ihnen nicht zumuthete, diese ganze Zeit über auf den kalten und harten Steinplatten, besonders während der Winterzeit, zu knien, wobei ihnen die unteren Gliedmassen sehr erkälten, das noch weiche Kniegelenk durch das Gewicht des auf demselben ruhenden Körpers, gedruckt, und gar leicht sehr beschädiget, endlich aber, durch das Anspannen der Bauchmuskeln bei dieser Stellung, selbst zu Brüchen Anlass geben wird."

Frank fordert die Absonderung der begabteren Schüler von den unbegabten und stellt somit den Gedanken der Hiltsklassen auf. Einen anklagenden Ton hat das Motto, das er über einen weiteren Abschnitt seines Werkes stellt. Es lautet:

„Ihr lehrt Religion, Ihr lehrt sie Bürgerpflicht,
Auf ihres Körpers Wohl und Bildung seht Ihr nicht."

Wir finden bei Frank eine grössere Abhandlung über die „nötigen Eigenschaften der Schulgebäude", deren Weite u. Grösse; über die Anordnung der Aborte, über die Heizung der Schulstuben, wobei er besonders für die „Aufhebung des Scheitholztragens" eintritt. Die Schüler mussten das Brennmaterial selbst stellen. Frank schreibt daher: „Da die Schullehrer zum Theil sehr darauf sehen, dass der Beitrag nicht zu gering ausfalle, so laden auch kleine Kinder manchmal Lasten Holzes auf, womit sie bei Glateisse oft dahinstürzen. Arme Eltern müssen sich oft das zu Hause benötigte Holz abziehen, oder behalten gar ihre Kinder zu Hause." Er erwähnt, dass dieses Uebel in „Badischen Landen" durch ein Dekret vom 1. Mai 1754 aufgehoben worden sei und von nun an die Gemeinde das Brennholz für die Schule zu liefern habe.

Die auf gesundheitspolizeilichem Gebiete vielleicht wertvollste Aeusserung Franks war die Forderung: „Man muss Kindern, welche mit einer Krätze oder auch nur mit einem bösen Kopf behaftet, die öffentliche Schule besuchen wollen, den Eintritt in dieselbe bis zu ihrer völligen Heilung gänzlich untersagen, weil solche ohne Vorsicht leicht ganze Schulen anstecken würden, nicht des ekelhaften Geruchs zu denken, womit sie in den Schulen die Luft verderben."

Im letzten Kapitel seines Buches äussert sich Frank in gleich präziser Weise über die „Wiederherstellung der Gymnastik und derselben Vortheilen bei der öffentlichen Erziehung." Er behandelt das Turnen, Fechten, Reiten, Tanzen; beleuchtet Vor- und Nachteile und gibt seine Weisungen an die Oeffentlichkeit ab. Obgleich uns seine Forderungen zwangsläufig sehr mittelalterlich anmuten, so müssen wir doch in Frank einen Mann von ausserordentlichem Weitblick bewundern. Er war seiner Zeit, wie wir erfahren werden um 100 Jahre vorausgeeilt.

Die grossen politischen Umwälzungen am Ende des 18. und am Anfang des 19. Jahrhunderts waren für die Entwicklung wissenschaftlicher Forschung und die Berücksichtigung spezieller hygienischer Lehren nicht günstig. — Erst nach diesen Wirren, im Jahre 1836, erschien eine Schrift von Dr. Ignaz Lorsinger in Oppeln, betitelt: „Zum Schutze der Gesundheit in den Schulen." Jedoch viel bemerkenswerter und in jener Zeit viel beachtet war eine Abhandlung von Virchow aus dem Jahre 1869. In dieser stellte er als unerlässliche Forderung auf, die öffentliche Gesundheitspflege in den Schulen in die Hand sachverständiger Aerzte zu legen. Das Wort **„Schularzt"** wurde von dem Arzte Dr. Ellinger im Jahre 1877 geprägt.

Die Frage des Schularztes haben in jener Zeit verschiedene öffentliche Versammlungen behandelt. Sie stand im Mittelpunkt der Naturforscherversammlung in Innsbruck 1869, in Breslau 1875 und in Graz 1876. An der Grazer Versammlung beantragte Gauster (5) als erster, die **Lehrer** in der Schulhygiene zu unterrichten, um dann **ihnen** die schulhygienische Ueberwachung zu überlassen. Der Ansicht Gausters gegenüber stand die Forderung Cohns und Baginkys: nämlich die Anstellung eigentlicher Schulärzte.

Von grosser Bedeutung für die Entwicklung des Schularzt-

wesens waren die zahlreichen Schriften des oben genannten Breslauer Augenarztes Hermann Cohn. Hier seien nur seine Berichte über Augenuntersuchungen an 10060 Schulkindern im Jahre 1866 erwähnt. Nach ihm beträgt die Zahl der Kurzsichtigen (Myopie) in Dorfschulen 1,4 %, in städtischen Elementarschulen 6,7 %, in höheren Töchterschulen 7,7 %, in Mittelschulen 10,3 %, in Realschulen 19,7 % und in Gymnasien 26.2 %. Als Ursache nimmt er das mangelhafte Ausruhen des Auges an, also die hohen Anforderungen, welche der Unterricht in der Schule und die häuslichen Arbeiten an das Organ stellen. Ferner die mangelhafte Beleuchtung, verkehrte Augenstellung bei schlechter Körperhaltung und endlich ungeeignete Beschaffenheit der Schrift in den Lehrbüchern.

Ebenso aufrüttelnd wirkten die Massenuntersuchungen des dänischen Arztes Axel Hertel und des schwedischen Arztes Axel Key, Diese erbrachten den Beweis, dass sich ein grosser Teil der Schulkinder in krankhaftem Zustande befinde, an dem zum Teil die Schule schuld sei. In Dänemark wurden 30000, in Schweden 11000 Schüler im Alter von 7 bis 20 Jahren untersucht. Es ergab sich, dass nach dem ersten Schuljahre die Krankheitsziffer ganz erheblich steigt. Dann hält sie sich im nächsten Jahr auf gleicher Höhe, um später bei erhöhten Anforderungen auf 40,6 % zu steigen. Darauf folgt eine Erniedrigung und wieder eine Steigerung. Vom 14. Lebensjahre an war der höhere Schulunterricht in Skandinavien, zur Zeit der Untersuchungen, auf Gymnasien und Realgymnasien verteilt. Die Krankheitsziffer erreichte in den Gymnasien einen noch höheren Grad als in den Realanstalten, weil die Belastung des jugendlichen Gehirns mit vorwiegend abstrakten Dingen, sowie die falsche Denkmethode, in welche der Geist auf den Gymnasien eingezwängt werde, besonders schädlich wirkten. — Wie wir sehen, waren die Argumente sehr stichhaltig, und ihre Wirkungen sind bis in das 20. Jahrhundert hinein zu verfolgen.

Der Internationale Kongress für Hygiene in Genf 1882 akzeptierte sodann die 18 Thesen Cohn's, die wir dem Sinne nach heute noch zum Teil in den Amtsordnungen der Schulärzte finden.

Es seien daher einige hier angeführt:

„4. Die Schule kann die Gesundheit schädigen, daher muss jede Schule einen Schularzt haben.

6. Der Schularzt muss Sitz und Stimme im Schulvorstand haben, und seine hygienischen Anordnungen müssen ausgeführt werden.
9. Der Schularzt muss bei Neubauten den Bauplatz und den Bauplan hygienisch begutachten.
10. Der Schularzt muss bei Beginn jedes Semesters in jeder Klasse alle Kinder messen und in Subsellien plazieren, die ihrer Grösse entsprechen.
11. Der Schularzt muss alljährlich die Refraktion der Augen jedes Schulkindes bestimmen.
13. Der Schularzt muss mindestens monatlich einmal alle Klassenzimmer während des Unterrichtes besuchen und besonders auf die Beleuchtung, Heizung, Ventilation der Zimmer und auf die Haltung der Kinder achten.
16. Der Schularzt muss bei epidemischen Krankheiten die betreffenden Klassen schliessen.
17. Der Schularzt soll jährlich Berichte an die Behörden abfassen. etc."

Wie aus obigen Angaben ersichtlich ist, hatte die Schularztfrage schon sehr konkrete Formen angenommen. Nach Angaben von Burgerstein (6) bestand der schulärztliche Dienst in Brüssel bereits seit dem Jahre 1874, aber trotzdem stiess diese Neuerung in weiten Kreisen noch auf erheblichen Widerstand. 1883 wurde in Frankfurt der erste Schularzt angestellt, aber auch seine Tätigkeit beschränkte sich nur auf die Hygiene des **Schulhauses** und seiner Einrichtungen, von der allgemeinen Beaufsichtigung des Gesundheitszustandes der Schuljugend glaubte man immer noch absehen zu können. 1886 boten sich in Breslau 57 Aerzte an, unentgeltlich als Schulärzte zu fungieren. Sie wurden aber von der Behörde mit folgender Bemerkung abgewiesen: „Nicht zum mindesten sind es pädagogische Bedenken, die sich gegen eine ärztliche Schulaufsicht erheben, da durch dieselbe ein gewisses Misstrauen und Vorurteil gegen die Schule bei den Eltern geweckt und genährt werden könnte, unter welchen die Autorität derselben (der Schule) schwer leiden müsste" (7).

Der 25. Aerztetag im September 1897 in Eisenach bedeutet einen Wendepunkt für die Entwicklung des Schularztwesens Deutschlands. Man machte die Feststellung, dass nun ein grosser Teil der Pädagogen sich dem Schularzt gegenüber nicht mehr ablehnend verhielten. Es wirkten eben auch andere, eher an das nationale Ehr- und Machtgefühl appellierende Gedanken, an der Entwicklung der Schulhygiene mit. Hier mag die Anregung Kaiser Wilhelm II. Erwähnung finden. Er sprach an einer, das höhere

Schulwesen betreffenden Konferenz im Jahre 1890 die oft zitierten Worte aus: „Ich suche nach Soldaten, wir wollen eine kräftige Generation haben“ (8). Am 26. November 1900 erliess der Kaiser ein Dekret an den preussischen Kultusminister. „In diesem“, sagt Griesbach, hat er der deutschen Nation den Weg gezeigt, auf welchem sich eine gedeihliche Entwicklung des Unterrichtswesens erreichen lässt. Falls nicht Tradition und Vorurteil, Bureaukratismus und Pendanterie den kaiserlichen Erlass in der Art verzetteln und verklausulieren, dass man denselben kaum wiedererkennt, wird sich in kurzem eine segensreiche Reform auf dem Gebiete der Schule, insbesondere auch in hygienischer Hinsicht, Bahn brechen“ (9).

Den grössten Fortschritt auf dem Gebiete der Schulhygiene brachte die Wiesbadener Schularzteinrichtung, das sogenannte „Wiesbadener System“. Dieses wurde 1889 durch Bundeserlass des preussischen Kultusministeriums als gut und zweckmässig empfohlen. Diese staatliche Anerkennung begünstigte seine Verbreitung in hohem Masse. Schubert (10) nennt daher das Jahr 1898 das Geburtsjahr des Schularztes in Deutschland. — Das Wiesbadener System forderte vom Schularzt eine eigentliche sanitarische Eintrittsmusterung der Schüler. Diese sollte sich nicht nur, wie bis anhin, auf die Untersuchung der Augen, sondern des ganzen Körpers erstrecken. Durch diese Neuerung wurde aus dem **Schularzt,** der eigentliche **Schülerarzt** und damit begann die hygienische Ueberwachung des Schulkindes. Das Wiesbadener System, von dem wir noch später hören werden, enthielt die praktische Anwendung aller Forderungen der Schulhygiene, von Peter Frank bis Axel Key.

In Frankreich fand man, nach Le Gendre (5) bis ans Ende des 18. Jahrhunderts, in keinen Schriften der grossen französischen Pädagogen, eine präzise Erwähnung über die Notwendigkeit der Mitwirkung eines Arztes bei der Kindererziehung, solange das Kind gesund ist. Zur Zeit Napoleons erschien die erste Anordnung in dieser Richtung. Alle Mediziner und Chirurgen, die von der Leitung der sogenannten Lycées (nur auf diese bezog sich die Anordnung) herangezogen worden waren, wurden verpflichtet, die Zöglinge jeden Monat einmal zu untersuchen und täglich der „Infirmerie“ eine Visite abzustatten. Man beschäftigte sich aber nur mit den kranken Insassen der Institute. 1830 schrieb

ein gewisser Dr. Bourjot eine „Thèse", betitelt: „Essai sur la conduite que doit tenir un médecin attaché à une maison d'éducation". In diesen Grundsätzen für Schulhygiene verlangte er zum ersten Mal in Frankreich die persönliche Ueberwachung **jedes Schulkindes.** Bourjot verlangte die Einführung von Gesundheitsscheinen, sogenannten „fiches médicales". Von diesen sagte er, dass sie „grâce à des visites trimestrielles serait pour le jeune homme comme une feuille de route pour toute sa carrière". Es sollten also diese Gesundheitsscheine eine Art staatlich beglaubigte Gesundheitszeugnisse darstellen, auf Grund dessen sich jedermann ausweisen konnte.

Unter dem zweiten Kaiserreich schuf der Unterrichtsminister Duruy im Jahre 1864 verschiedene öffentliche Hygienekommissionen und Amtsstellen. Diese hatten aber alle nur die hygienische Aufsicht über die Lycées und Collèges. Die Volksschulen waren nicht mit einbezogen, denn Bourjot war mit seinen Forderungen nicht durchgedrungen. Diese finden wir erst 50 Jahre später, jedoch in sehr unzulänglicher Form, verwirklicht. Ein Erlass des Unterrichtsministers Ferry vom 14. November 1879 schrieb den Behörden vor, in jedem „Centre" (grössere Ortschaft) einen oder mehrere Aerzte zu beauftragen, auf ihren Patientenbesuchsgängen auch den öffentlichen Schulen Visiten abzustatten. Zu Handen der Schul- und Oberbehörden und der Eltern sollten sie sich Kenntnis verschaffen über die „salubrité" der Gebäude und den Gesundheitszustand der Schulkinder. Ein weiteres Gesetz von 1886 verlangt Gemeinde- und Departements-Inspektoren ärztlichen Standes. Besser als im übrigen Teil Frankreichs waren die Verhältnisse in der Stadt Paris. Diese war in den 80-er Jahren in 126 Schulkreise eingeteilt. Jeder Schulkreis umfasste zirka 20 Schulklassen, in denen je ein Arzt im Nebenamte die Aufsicht über die Gesundheitspflege inne hatte. Diese Aerzte erhielten 800 ffrs. und mussten monatlich zwei reguläre Schulbesuche machen (11).

Wie mühsam sich der schulärztliche Dienst in verschiedenen anderen Ländern entwickelt hat, und wie primitiv mancherorts der Ersatz für die Forderungen der grossen Hygieniker und Aerzte war, entnehmen wir einer Zusammenstellung der schulhygienischen Bestrebungen verschiedener Staaten bis zum Jahre 1904 (12).

In **Kopenhagen** (Dänemark) wurden 1897 versuchsweise 4

Schulärzte angestellt. Der Versuch wurde nach den bis 1900 gemachten Erfahrungen als gelungen angesehen. Kurz darauf stellte man für sämtliche kommunalen Schulen Schulärzte an. Auch in **Norwegen** war bis 1904 die Frage des Schularztes gelöst, denn es heisst in den Vorschriften für die Schulen in § 66: „Um beständige Aufsicht über die Gesundheitsverhältnisse der Schulen zu führen, soll der Vorstand einen Arzt annehmen". Jedoch liess die schlechte Besoldung der Aerzte und die damit zusammenhängende Interessenlosigkeit die Einrichtung nicht zur vollen Wirksamkeit kommen.

Spanien stand 1904 noch sehr im Rückstand gegenüber anderen Staaten, weil bis dahin die Schulen selbst noch nicht genügend organisiert waren. Es erhielten sogar in Barcelona von 73,000 schulpflichtigen Kindern 23,000 noch keinen Unterricht.

In **Italien** konnte man bis 1905 von keinem schulärztlichen Dienst sprechen. Seit 1850 wurde die hygienische Aufsicht der Schulen den Staats- und Gemeindebeamten (eine Art Sanitätsbehörde) übertragen ohne Mitwirkung eines Arztes.

In **Oesterreich** setzte der Ministerialrat 1873 ausdrücklich fest, dass bei jeder Bezirksschulbehörde eine ständige Kommission für Schulgesundheitspflege zu bilden und in diese jeweils ein ärztlicher Fachmann als Mitglied zu berufen sei. Dem gegenüber wird 1905 berichtet, dass Oesterreich in der Schularztfrage noch sehr rückständig sei. Wien mit ca. 200,000 Schulkindern habe noch keine Schulärzte, der Staat kümmere sich auch gar nicht um die Sache, obgleich die Lehrerschaft schon seit Jahren für die Einführung von Schulärzten eintrete.

Besser stand es in **Ungarn,** doch darf man hier wie in anderen Ländern die Einführung des schulärztlichen Dienstes jeweils nur auf ein paar grössere Städte beziehen. In der ländlichen Bevölkerung findet man selbst heute noch kein durchgreifendes Verständnis für schulhygienische Fragen. Am Anfang des 19. Jahrhunderts war in Ungarn die hygienische Aufsicht der Schüler den Kreisphysicis überlassen. 1885 führte der Unterrichtsminister Trefort an der Universität Kurse für Schulärzte ein, und 1887 wurden die ersten Schulärzte ernannt. Sie waren zugleich Professoren der Mittelschulen, und auch nur auf diese Institute beschränkte sich ihre Tätigkeit.

In der **Türkei** waren bis 1904 vier Schulärzte angestellt.

Griechenland besass noch keine Schulärzte und zog nur bei Epidemien Privatärzte zu.

In **Washington** (Nordamerika) hatte die Schulbehörde das Recht erhalten, sogenannte „standing commitees" zu bilden für die gesamte Leitung des Schulwesens. Seit dem Jahre 1855 muss je ein Arzt dieses „Commitees" bei jeder Schulinspektion begleiten und über die „Salubrität" berichten (13).

Interessant ist für uns eine Nachricht aus dem fernen Osten. Am XI. internationalen Kongress für Hygiene 1903 in Brüssel meldeten die Japaner, dass schon 1891 der Grundgedanke des Schularztes in der japanischen Gezetzgebung niedergelegt worden sei. 1896 wurde eine Art hygienische Beratungsbehörde geschaffen, und durch ein kaiserliches Dekret wurden 1898 die ersten Schulärzte ernannt. 1900 schuf der Kaiser ein eigenes Departement für Schulhygiene, welche die Eintrittsmusterung der Schulrekruten einführte und das Verhalten der Schulärzte bei Epidemien regelte. Man sieht, dass es die Japaner verstanden haben, nicht nur die Errungenschaften der Technik und der Medizin in Europa zu holen, sondern dass sie gerade in der Fürsorge der Jugend und in hygienischen Fragen ein Verständnis an den Tag legten, das in jener Zeit in Europa noch keineswegs lückenlos vorhanden war. Es mag auch sein, dass die Japaner den oben erwähnten Ausspruch Wilhelm II. zu genau kopiert hatten.

Die obigen Ausführungen geben uns ein Bild vom Stand des Schularztwesens in Europa um die Jahrhundertwende. Dabei ist aber zu beachten, dass alle diese Schulärzte nur die Untersuchung der Schüler vorzunehmen hatten; eine Behandlung war ihnen nicht gestattet. Die **Behandlung** der Schulkinder durch die Schulärzte stand noch lange zur Diskussion. Die Aerzte befürchteten eben den Entzug der Kinder aus der Privatpraxis. Demgegenüber lehrte aber die Erfahrung, dass vielfach die Anordnungen der Schulärzte nicht oder nur ungenügend ausgeführt wurden, besonders in den ärmeren Bevölkerungsschichten.

In England und Amerika suchte man diesen Mangel zu beheben, indem man die Anordnungen der Schulärzte durch **Schulschwestern** kontrollieren liess. Den richtigen Weg habe aber, nach Fischer, die Stadt Luzern eingeschlagen, indem sie eine Schulpoliklinik errichtete. 1913 gab es sodann Schulpolikliniken in Neuchâtel, La Chaux-de-Fonds und einigen belgischen Städten.

Aus den Forderungen der Hygiene auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege stellt die Ausstellung von Schulärzten selbstredend nur einen Punkt dar. — Parallel stiegen auch die Ansprüche, die man an die Schulhausbauten, Klassenzimmer und das Mobiliar stellte. Obschon die amtierenden Schulärzte auch ihren Anteil haben an den Neuerungen im Schulhausbau und, wie wir noch sehen werden, Jahrzehnte lang auf bestehende Uebelstände unermüdlich aufmerksam machten, so kamen Schulhausreformen lange vor der Institution der Schulärzte und schritten auf ihren Wegen weiter ohne ärztlichen Rat. Es wird heute noch bemängelt, dass die Aufstellung der Schulhausprojekte zu einseitig in den Händen von Architekten liege (14) und dass von den Gemeindebehörden Prunkbauten von Schulhäusern aufgestellt werden, die mehr den Wohlstand der Gemeinde verkörpern, als den Forderungen der modernen Hygiene in bezug auf Störung durch Lärm, günstige Zugangswege, staubfreie Lage, Belichtung und grünes Umgelände entsprechen. Es würde aber zu weit führen, hier eine vollständige Orientierung über die Entwicklung des Schulhausbaues zu geben. Es sei daher durch Angaben aus drei verschiedenen Epochen die Entwicklung nur angedeutet:

Man war immer bestrebt, Normalien für den Schulhausbau aufzustellen. Auch die Anstrengungen, die man in Basel machte, um dieser Frage näher zu kommen, bestätigen uns nur, dass eben in jener Zeit das **Schulhaus** und noch **nicht** das **Schulkind** im Mittelpunkt des Interesses stand. Am 10. Oktober 1870 reichte eine Spezialkommission für Schulgesundheitspflege ihr Gutachten ein, die sich aus einem Professor der Medizin, einem Architekten und zwei Lehrern zusammensetzte (15).

Die Kommission hatte sich zu einigen über die sanitarischen Grundsätze, welche für die Erbauung und Einrichtung der neu projektierten Schulhäuser aufzustellen sind. Sie löste ihre Aufgabe, indem sie sich äusserte über:

1. die sanitarischen Gesichtspunkte bei der ersten Anlage eines Schulhauses,
2. die passenden Dimensionen der Schulzimmer, der Beleuchtung, der Lüftung, der Heizung,
3. die Konstruktion zweckmässiger Schulbänke; ferner der sonstigen Einrichtungen der Schulzimmer, der nötigen Erholungsräume und der Anlage der Aborte.

Wir sehen schon aus der Zusammenstellung, dass die Ar-

beiten einen sehr umfassenden Charakter hatten. Man verlangte damals schon für den Bauplatz eines Schulhauses eine freie, der Luft und dem Lichte zugängliche Lage mit trockenem Untergrund. Die Orientierung der Schulzimmer, in denen sich die Schüler am meisten aufhalten, gegen Süden und Osten. Nur Zeichnungs- und Singsäle dürfen gegen die West- und Nordseite liegen. In bezug auf die Schulbänke sind, nach der Broschüre von Dr. Fahrner: „Das Kind und der Schultisch", Zürich 1864, drei Dinge zu beobachten:

1. Der Abstand des Bankrandes von der senkrechten Projektion des Tischrandes; die von Fahrner genannte Distanz.
2. Die Erhebung des Tischrandes über die Sitzfläche oder die sogenannte Differenz.
3. Die Neigung des Tisches.

Die Kommission macht für die Schulbank folgenden Vorschlag:

1. Zweisitzige Subsellien als Norm, von denen in jeder Klasse verschiedene Grössen aufzustellen sind;
2. eine Distanz von 0 bis 2 Zoll;
3. eine Differenz, welche $^1/_2$ bis $^3/_4$ Zoll grösser als der Abstand des Ellbogens von der Sitzfläche zu nehmen ist ($5^1/_2$ bis 8 Zoll);
4. eine Tiefe der Tische von 15 Zoll mit einer Neigung von 2 Zoll;
5. Bemessung der Bankhöhe nach dem Abstand der Sohle von der Sitzfläche;
6. Banktiefen von 8 bis 11 Zoll;
7. eine etwas gehöhlte Sitzfläche;
8. Anbringung von Kreuzlehnen mit vorderer Ausladung. Die Mitte der letzteren etwas tiefer als der hintere Tischrand zu legen;
9. Sitzplatzbreiten von $1^3/_4$ bis $2^1/_2$ Fuss.

Unter den Angaben für den Kubikraum für ein Kind führt die Kommission an, dass in den meisten Schulen von Basel die Zimmerhöhe 10 bis 11 Fuss betrage. Sie empfiehlt aber aus Rücksicht auf die Beleuchtung nicht unter 12 Fuss zu gehen. Es würde dann pro Kind 166,4 bis 180,2 Kubikfuss oder 4,49 bis 4,86 m^3 ergeben. In französischen Schulen gehe man, nach Vernois, bis auf 16 m^3 pro Kind, was aber nicht notwendig sei.

Für die Beleuchtung soll das Hauptlicht von einer Längswand dem Schreibenden von links oder links hinten einfallen. Die Kommission hält Cohn's Angaben für richtig, dass man pro Kind ein Minimum von 200 bis 300 Quadratzoll preussisch an Glasfläche zu verlangen habe (300 Quadratzoll preussisch ist 2,23 Quadratfuss Schweizermass). Für eine Klasse von 60 Schü-

lern würden also drei Fenster à 45 Quadratfuss oder vier Fenster à 33,6 Quadratfuss genügen.

Die Schulluft soll unter keinen Umständen mehr als 2 % Ausatmungsluft enthalten. Bei dieser Annahme beträgt das Minimum der Kohlensäureanhäufung im Zimmer 1,275 oder etwas mehr als 1 1/4 ‰ und der Bedarf an erneuerter Luft pro Kopf und Stunde 12 bis 15 m³. Die Luft soll ruhig sein. Die Einrichtungen der Lufterneuerung (Heizung, Luftschächte) sollen so angeordnet sein, dass die Geschwindigkeit der entstehenden Luftströme nirgends 1 m pro Sekunde übersteigt. Die Temperatur soll 14° R. betragen. Für die Feuchtigkeit gelten 30 % als Minimum und 80 % als Maximum relativ.

Wenn uns auch diese Masse und Angaben etwas mittelalterlich anmuten, gegen die nun folgenden, so sind sie doch von einer erstaunlichen Präzision und erfüllen schon sehr gut die Forderungen der damaligen Schulhaushygiene.

Zwölf Jahre später (1882) wurde eine zweite Kommission zur Prüfung von Schulhausnormalien ernannt. Diese Kommission hielt nun in anderen Städten Umschau, um die dort geltenden Masse kennen zu lernen.

Aus ihrem Bericht entnehmen wir Angaben aus Genf, Zürich, München, Karlsruhe, Frankfurt a. Main und Hamburg (16). Die Masse schwanken für Bodenfläche der Klassenzimmer pro Kind von 0,83 bis 2,2 m² (Hamburg, Genf); für den Luftraum von 3,11 m³ (Hamburg) bis 8 m³ (Zürich); für die Zimmerhöhen variieren die Angaben zwischen 3,75 m (Hamburg) und 4,2 m (Zürich). Als Normalien für Basel stellte diese Kommission folgende Zahlen auf:

Die zweisitzige Schulbank soll die Grundlage sein für die Aufstellung der Normalklassen à 3 Reihen. Daraus ergebe sich als

Normalbreite:		
für Bänke	6 X 60 =	360 cm
für die beiden Zwischengänge	2 X 60 =	120 „
für den Gang am Fenster . .		80 „
für den Gang an der hinteren Wand		100 „
Normalbreite		660 cm

Länge der Normalklasse:	bei 48 Schülern	bei 54 Schülern
für die Bänke . .	8 X 80 = 640 cm	9 X 80 = 720 cm
vorn beim Katheder und hinter den Bänken .	240 — 260 „	240 — 260 „
Normallänge	880 — 900 cm	960 — 980 cm

Die **Höhe der Schulräume** soll nicht weniger als 380 cm betragen. Das Verhältnis der Fensterfläche zur Bodenfläche soll nicht grösser als 1:5 sein.

Examen und Singsäle werden meist genügen, wenn sie die doppelte Grösse der Normalklasse aufweisen.

Für **Vestibül** und **Korridore:**

einseitige Korridore 2,4 bis 3 m
zweiseitige Korridore 3.6 bis 4 m

Im Ganzen soll der Flächeninhalt pro Kind 0,6 bis 0,8 m^2 gerechnet werden.

Für die Totalgrösse der **Hauptgebäude** sei die obere Grenze bei Mittelschulen gegeben durch die Bedienung und die Bedingung, dass **eine** Turnhalle, **ein** Zeichnungs- und **ein** Singsaal gerade noch ausreiche. Bei Primarschulen sei mehr die einheitliche Beaufsichtigung und Bedienung, welche die obere Grenze bestimme. In beiden Fällen komme man auf ungefähr 600 Kinder für ein Schulhaus, also bei Primarschulen auf 12 Klassenzimmer.

Als **Spielplatzfläche** hält die Kommission 1,61 m^2 pro Kind für genügend.

Bei kleinen Schulbauten sei Ofenheizung praktisch und wohlfeil, bei grossen Schulgebäuden von 12 und mehr Klassen sei die Zentralheizung zweckmässiger.

Im Gegensatz zu den obigen Vorschriften verlangt man **heute** (14) kleine Schulhäuser für die Kleinen, bis zu höchstens vier Klassen; erst für die Grösseren und die obersten Schulstufen vielklassige Schulkomplexe. Als Massnahme gegen Staubentwicklung wird das Berner System empfohlen, wo die Kinder ihre Schuhe im Korridor ausziehen und im Klassenzimmer Hausschuhe tragen müssen.

Die Schulbehörden von Zürich und Bern sind entschlossen zum Prinzip der **freien Bestuhlung** übergegangen (grössere Beweglichkeit und Gruppierungsmöglichkeit). Heute verlangt man **Flachbau** für Schulhäuser und Klassenzimmer à Niveau, damit die Schulstunde beliebig ins Freie verlegt werden kann. Als Standardmass für Primarklassenzimmer gelten im allgemeinen 6,50 m auf 10 m. Die freie Bestuhlung aber verlangt eher einen quadratischen Raum von 7,50 m auf 8,80 m. Heute genügt die vor dreissig Jahren aufgestellte Vorschrift, dass die Fensterfläche $^1/_5$ der Bodenfläche betragen soll, nicht mehr, denn die moderne Technik kann praktisch ganze Fensterfassaden erstellen, die weit mehr Licht einfallen lassen. In Holland ist für Volksschulen eine Schulhauseinheit von 7 Klassen und den dazugehörigen Räumen

estgelegt. Sofern dies für ein Quartier nicht genügt, wird eine zweite Einheit erstellt. Ein Rundschreiben des englischen Unterrichtsministeriums vom Mai 1932 weist die Gemeinden darauf hin, dass es zweckmässig sei, die Schulhäuser nicht für 60 bis 70 Jahre, sondern nur für cirka 25 Jahre zu bauen und empfiehlt dabei Fachwerkbauten. In Frankreich wurde das Schlagwort geprägt: „Zehn Freiluftschulen sparen ein Spital".

Wir finden trotz all dieser Forderungen überall noch alte Bestimmungen. So wird z. B. die Verordnung der Stadt Zürich vom 7. Februar 1931 von Architekten als ausserordentlich erschwerend für eine optimale Schulhausgestaltung angesehen. Es heisst dort unter anderem: „Klassenzimmermasse für Primarschulen 10×6,5 m; für Sekundarschulen 8,25×6,5 m bei einer Höhe von 3,5 m. Die Schulhäuser sollen in der Regel drei Stockwerke hoch erstellt werden etc."

Daraus ersehen wir, dass die Entwicklung zum modernen Schulhausbau nur sehr langsam vorwärts geht, was vor allem dem Umstand zuzuschreiben ist, dass unsere Schulhäuser eben auf lange Zeit hinaus erstellt wurden und nicht ohne weiteres ausgeschaltet werden können. Doch weist auch die Schweiz schon Gebäude auf nach dem Prinzip der neuen Schulhausgestaltung.

II. Das Schularztwesen der Stadt Basel

1. Entwicklung der Schularztfrage in Basel

Am 19. September 1885 legte das Erziehungsdepartement der Stadt Basel allen Inspektionspräsidenten, Inspektoren und Rektoren der Basler Schulen „Vorschriften für die Schulgesundheitspflege" zur Begutachtung vor (17).

Im folgenden sei ein Auszug dieses Entwurfes wiedergegeben, wie er nach den Abänderungen durch eine ärztliche Kommission vorliegt:

§ 1. **Verteilung der Schüler in die Bänke.**
Zu Beginn jedes Semesters muss der Lehrer die Schüler messen — nach der Instruktion vom August 1884 — und in die ihrer Grösse entsprechenden Schulbänke verteilen.

§ 2. **Körperhaltung.**
Die Lehrer haben der Körperhaltung während des Unterrichtes und namentlich beim Schreiben ihre volle Aufmerksamkeit zu schenken. Zur Erzielung einer richtigen Körperhaltung ist darauf zu achten, dass das Heft vor der Mitte des Körpers schief von links unten nach rechts oben gelegt wird, mit seinem unteren Rande unter einem Winkel von $30-40^0$ derart aufsteigend, dass die Richtung der Grundstriche des Geschriebenen senkrecht zum Tischrande steht und die Mitte der zu beschreibenden Zeile möglichst genau vor der Mitte des Körpers liegt.

§ 3. **Geradhalten.**
In jeder Klasse sollen einige Geradhalter, am besten die Sonneck'sche Schreibstütze, vorhanden sein, um für hartnäckig gebückt Sitzende angewendet zu werden Die Schüler sollen zum Aufsagen aufstehen, damit die sitzende Haltung zeitweise unterbrochen werde.

§ 5 **Kurzsichtigkeit.**
Solche Kinder sollen auf den bestbeleuchteten Plätzen sitzen, aber doch auf Bänken, die ihrer Grösse entsprechen. Der Lehrer soll die Eltern benachrichtigen behufs Beratung eines Arztes über die Beschaffung einer passenden Brille.

§ 6. **Schonung der Augen.**
Die Lehrer haben darauf zu achten, dass der normale Abstand von

35 cm von der Schrift oder Handarbeit eingehalten werde. Arbeiten, die auf diese Distanz nicht gesehen werden können, sollen aus der Schule verschwinden.

§ 7. **Gehör und Stimme.**
Die Schüler sollen nach ihrem Gehör gesetzt werden. Bestimmungen über Dispensation der Kinder im Stimmbruchalter etc. Vorsicht vor Ueberreizung der zarten Kinderstimmen.

§ 9. **Lehrplan.**
Lesestunden sollen in regelmässiger Abwechslung mit anderen Lehrstunden abwechseln.

§ 10. **Pausen.**
Nach jeder Unterrichtsstunde soll eine Pause von 10 Minuten eintreten, wobei die Kinder das Zimmer verlassen sollen (Schonungsbedürftigen soll man einen von Zugluft geschützten Raum anweisen)

§ 11. **Freie Nachmittage.**
In jeder Klasse soll ausser dem Samstagnachmittag noch ein zweiter Nachmittag freigehalten werden.

§ 12. **Hausaufgaben.**
Hier finden wir genaue Angaben über die Zeit, die die gestellten Hausaufgaben für jede Altersstufe in Anspruch nehmen dürfen.

§ 14. **Hitzeferien.**
„Wenn im Sommer die Temperatur im Schatten um 10 Uhr vormittags auf 20° Reaumur oder 25° Celsius ansteigt, soll der Unterricht in den Nachmittagsstunden ausfallen". (Diese Bestimmung wurde 1890 wieder aufgehoben; 1901 hatten nur sieben Kantone der Schweiz ähnliche Bestimmungen).

§ 15. **Körperliche Haltung.**
Die Schule soll auch neben den im Lehrplan dem Turnen und dem Spiel gewidmeten Stunden tunlichst auf die körperliche Uebung der Schüler bedacht sein. Im Sommer sind daher die Schüler, so oft es angeht, klassenweise während der Schulzeit zum kalten Bade zu führen und im Winter, wo es die Verhältnisse gestatten, auf die Eisbahn. Solange es die Jahreszeit zulässt, sollen in jeder Klasse monatlich halb- oder ganztägige Ausflüge veranstaltet werden.

Es folgen dann Bestimmungen über die Temperatur in den Schullokalen, über Schutz vor Erkältungen und so fort.

§ 27. **Kontrolle.**
Es heisst wörtlich: „Die Schulärzte werden darüber wachen, dass diesen Vorschriften gewissenhaft nachgelebt werde."

Unter diesen Schulärzten verstand man die Mitglieder der Schulinspektion ärztlichen Standes, durch die man die ärztliche

Schulaufsicht gewährleistet glaubte. — Wie wir aber erfahren werden, war dies keineswegs der Fall!

Gedruckt wurden diese Vorschriften am 17. Mai 1886 und der Grund, warum sie hier im Auszuge angeführt werden, ist der, dass sie die Basis bilden zum Vorschlag für die Wahl des ersten Schularztes in Basel. Die Vorschriften selbst waren ja für jene Zeit sehr fortschrittlich, wenn wir bedenken, wie es in anderen Städten und Ländern um ähnliche Einrichtungen bestellt war. Es kamen denn auch Anfragen aus zahlreichen Städten der Schweiz mit der Bitte um Zustellung einiger Exemplare der neuen Vorschriften.

Am 3. Juni 1886 stellte das Erziehungsdepartement des Kantons Basel Stadt dem Regierungsrat den Antrag, einen Schularzt anzustellen, mit folgender Begründung: „Während in früheren Zeiten nur vereinzelte Stimmen darauf aufmerksam machten, dass die Schule die physische Beschaffenheit der Menschen beeinflusse und dass es deshalb nötig sei, durch gesetzliche Bestimmungen und Instruktionen einerseits und durch ärztliche Ueberwachung anderseits den gesundheitsgefährlichen Einflüssen der Schule zu begegnen, hat sich nach und nach die Ueberzeugung immer mehr verbreitet, dass der Staat, welcher die allgemeine Schulpflicht aufgestellt hat, verpflichtet sei, dafür zu sorgen, dass seine Schulen besucht werden können, ohne dass die Gesundheit der denselben anvertrauten Jugend Schaden leide. Die Regierungen haben begonnen, den Forderungen der neuen Wissenschaft, der Schulhygiene, gerecht zu werden, wie sie durch Lorsinger, Baumeister und Cohn, sowie durch die Versammlungen des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Graz, Nürnberg und Hannover und durch den Hygienischen Kongress in Genf (Thesen Cohn's) aufgestellt worden sind. In vielen Ländern sind besondere Kommissionen zum Studium dieser Frage gebildet worden“ (18).

Auch hier in Basel ist dieser Angelegenheit gebührende Aufmerksamkeit geschenkt worden. Es sei an die oben angeführten Berichte der Kommissionen für Schulhausbau erinnert. Hierher gehört auch die Untersuchung von Dr. Breiting über den Kohlensäuregehalt der Luft in den Schulzimmern 1871 (15). Breiting stellte als Ursachen, die unsere gewöhnliche Atmosphäre

in eine für den Menschen schädliche verwandeln können, folgende Punkte auf:

1. eine fehlerhafte Zusammensetzung der Luft, z. B. durch Ansammlung von giftigen Gasarten, wie Kohlensäure etc.;

2. mechanisch in der Luft verteilter Staub. Derselbe kann nun ein chemisch-indifferenter (wie unser gewöhnlicher Zimmerstaub) oder ein chemisch-differenter (Arsenik-, Quecksilber- oder andere Dämpfe) sein, oder ein organischer Stoff, wie z. B. (nach seiner Ansicht) höchst wahrscheinlich die miasmatischen Stoffe der Infektionskrankheiten (Malaria, Masern etc.);

3. zu grosse Wärme;

4. zu grosser oder zu geringer Druck der umgebenden Atmosphäre.

Von diesen vier, sagt Breiting, kommen aber für die Schulluft nur die ersten drei in Betracht. So ist es also die Kohlensäure-Ansammlung, die uns am meisten interessiert.

Die obere für den Menschen schädliche Grenze hängt aber ab:

1. von der kürzeren oder längeren Dauer des Aufenthaltes in der betreffenden Atmosphäre.

2. von der Individualität der darin sich aufhaltenden Personen.

Diese Feststellungen hat er an Tieren gemacht und herausgefunden, dass es Individuen gibt, die in grösseren Kohlensäure-Konzentrationen sehr gut leben können. Er setzt die Grenze für gute und schlechte Schulluft auf 1 / 1000 Volumen CO_2 fest. Jedoch betont er, dass diese Angabe nur Geltung habe für Wohnräume und Schulstuben, nicht aber für Fabriksäle, wo noch andere, viel schädlichere Stoffe vorhanden sein können als die Kohlensäure. Die Wiedergabe auch nur eines seiner Versuche gibt uns schon ein gutes Bild, was für eine Ernüchterung seine Feststellungen ausgelöst haben.

Versuch Nr. 1.

„I. Klasse A; Knabengemeindeschule; Versuch vom 15. Januar, von morgens 8 Uhr bis abends 4 Uhr, 13 Bestimmungen; Unterricht von morgens 8—11 und mittags 2—4 Uhr. Anwesend waren 60 Knaben, ein Lehrer und ein Beobachter. Eintritt der Schüler in das Zimmer morgens und mittags erst 5 Minuten vor dem Schlag.

No.	Zeit der Bestimmung	CO_2-Gehalt in %	Temperatur im Zimmer	Temperatur im Freien	CO_2-Zunahme in Zeit
	Uhr				
1	7.45	2,00	11°	—2,5°	2.34
2	8.10	2,58			
3	9.00	4,92	12°		2.13
4	9.10	4,76			
5	10.00	6,89			0.13
6	10.10	6,54			
7	11.00	6,67	13°	+3,3°	
8	1.45	5,23	12°		2.02
9	2.10	5,47			
10	3.00	7,49	13°	+1,3°	1.57
11	3.10	7,09			
12	4.00	8,60			
13	4.15	7,19			

Verhältnis des Zimmers.

Kubikinhalt = 232,14 m³, Höhe 3.09 m. Auf einen Schüler kommen durchschnittlich 3,31 m³. Heizung, Kachelofen von aussen; keinerlei Ventilation. 4 Fenster, wovon zwei gegenüberliegend. Zur Zeit des Versuches waren Vorfenster vorhanden. Die Reinigung des Zimmers geschieht zweimal wöchentlich (Mittwoch und Samstag Mittag), dabei werden etwa 1—2 Stunden die Fenster geöffnet, sonst ist immer alles gut verschlossen wegen der Kälte. Versuch gemacht an einem Freitag. Alle Fenster anhaltend zu (wie gewöhnlich). Die Flaschen für Versuch 1 und 8 wurden vor dem Eintritt der Schüler in das Zimmer gefüllt. In der Stunde von 10—11 Uhr waren viele Schüler hinausgegangen zur Befriedigung der natürlichen Bedürfnisse; in den Pausen waren jeweilen nur wenige Kinder im Zimmer anwesend."

Breiting's Versuche stellten die eingehendsten Untersuchungen dar, welche zu der Zeit über diesen Gegenstand angestellt worden waren. Er legte das stetige Ansteigen des Kohlensäuregehaltes von Stunde zu Stunde fest und machte darauf aufmerksam, dass schliesslich Maximalwerte von 1% vorkommen. Durchaus überraschend, denn daran dachte niemand, war die Tatsache, dass

die Schüler nachmittags noch die verdorbene Luft vom Morgen, ja sogar am Morgen noch die verunreinigte Luft vom vorhergehenden Tage vorfanden.

Obschon sich seit den Berichten und Untersuchungen Breiting's vieles geändert hatte, lehrte doch die Erfahrung, dass hiermit nicht alles Wünschbare und Notwendige geschehen war. — Durch luftige, geräumige Schulzimmer und Korridore, durch rationell konstruierte Subsellien war freilich vieles geschehen zur Bekämpfung der Gefahren der Schule. Daneben blieben aber noch manche schädlichen Einflüsse bestehen, die ebenso die Aufmerksamkeit der Behörde erheischten, umsomehr, als die Lehrerschaft der erforderlichen Einsicht und damit des nötigen Interesses entbehrte.

Der Erziehungsrat hoffte, dass die „Vorschriften für die Schulgesundheitspflege" das Gute haben werden, die Lehrerschaft auf die Punkte zu lenken und dieselbe mehr für die Fragen der Schulgesundheitspflege zu interessieren, als es bis jetzt der Fall gewesen war. Er gab sich aber nicht der Täuschung hin, dass in deren Folge nun alles auf einmal anders und besser werde. Der Erziehungsrat sei sich klar, dass manche Lehrer wenig Interesse an den Tag legen werden, diesen Bestimmungen nachzukommen, ja dass sogar aktiver oder passiver Widerstand zu gewärtigen sei. Er glaubt deshalb, dass eine Kontrolle, eine sachverständige Untersuchung, **eine ärztliche Aufsicht** über die Ausübung der aufgestellten Vorschriften unumgänglich nötig sei, wenn dieselben nicht nur auf dem Papier stehen bleiben sollen. Allerdings waren seit 1875 in die einzelnen Schulinspektionen je ein Mitglied ärztlichen Standes gewählt worden, aber die Erfahrung hatte gelehrt, dass diese Aufsicht nicht genügte. Diese Aerzte waren durch ihren Beruf so in Anspruch genommen, dass man froh sein musste, wenn sie einigermassen regelmässig an den Sitzungen der Inspektionen teilnahmen oder etwa an den öffentlichen Schlussprüfungen erschienen. Schulbesuche, gar öftere Schulbesuche waren diesen nicht möglich. Ueberdies fehlte den nichtärztlichen Mitgliedern der Schulbehörde die Autorität, mit schulhygienischen Massnahmen durchzudringen. Diese Autorität würde sich nur ein tüchtiger, im Fache der Schulgesundheitspflege bewanderter, mit Takt auftretender Arzt verschaffen können.

Dieser müsste von der Behörde speziell mit der Ueberwachung der Schule betraut werden.

Das Erziehungsdepartement machte darauf den Vorschlag, nicht sofort an den Grossen Rat mit dem Antrag auf Kreierung der Stelle eines Schularztes zu gelangen, sondern denselben zunächst auf Regierungsbeschluss provisorisch auf ein Jahr anzustellen. Der Bericht fährt fort: „Es ist denkbar, dass die Stelle die auf sie gesetzten Hoffnungen nicht ertüllt; es ist möglich, dass dieselbe mehr als die Hälfte der Zeit ihres Inhabers in Anspruch nimmt und deshalb eine Besoldung von Fr. 3000.— nicht genügt. In beiden Fällen wäre es unzweckmässig, durch einen Grossrats-Beschluss einen Zustand geschaffen zu haben, an dem man nicht sogleich wieder ändern könnte. Dazu kommt, dass die Stelle für uns eine neue ist, deren Nutzen und Notwendigkeit zwar seitens der Schulbehörde eingesehen wird, von weiteren Kreisen aber besser wird begriffen werden können, wenn eine Zeit praktischer Erfahrung vorangegangen sein wird".

Wir sehen daraus, dass man die Notwendigkeit eines Schularztes wohl einsah, aber man wollte die Neuerung zuerst vorsichtig ausprobieren. Am 19. Juni 1886 ermächtigte der Regierungsrat das Erziehungsdepartement, einen Schularzt anzustellen. In der Folge dieses Beschlusses hat der Erziehungsrat **Dr. Mähly** zum Schularzt ernannt und seinen Amtsantritt auf den 1. Juli festgesetzt. Dies wurde den Schulinspektionen in einem Rundschreiben mitgeteilt mit der Beilage der aufgestellten Amtsordnung. Es wurde der Hoffnung Ausdruck gegeben, dass die Tätigkeit dieses neuen Beamten von Seite der Schulbehörden das wünschbare Interesse und die geeignete Unterstützung in vollem Masse finden möge. Die Amtsordnung hatte folgenden Wortlaut:

Amtsordnung für den Schularzt.

1. Der Schularzt wird vom Erziehungsrat zunächst auf ein Jahr ernannt.

2. Er ist dem Erziehungsdepartement unterstellt und hat alljährlich über seine Tätgkeit einen Bericht zu erstatten.

3. Dem Schularzt liegt ob, dafür zu sorgen, dass die gesundheitsgefährlichen Einflüsse der Schule bekämpft und die gesunde körperliche Entwicklung der Jugend durch die Schule gefördert werde.

4. Zu diesem Behufe wird er sich vor allem durch Besuche in den öffentlichen und Privatschulen mit den sanitarischen Verhältnissen

derselben bekannt machen und darüber wachen, dass den Vorschriften und Anweisungen der Behörden über die Gesundheitspflege in den Schulen gewissenhaft nachgelebt wurde.
Jede Klasse der öffentlichen Schulen wird er jährlich wenigstens viermal besuchen, nämlich einmal in der Zeit nach Beginn des Schuljahres bis zum Beginn der Sommerferien, einmal zwischen den Sommerferien und den Herbstferien und zweimal während des Wintersemesters.

5. Ueber die hiebei gemachten Wahrnehmungen und Beobachtungen wird er, so oft er es für zweckmässig hält, dem Erziehungsdepartement berichten und zur Abstellung von Uebelständen, zu Verbesserungen, zur Vornahme von Untersuchungen und dergleichen die gutscheinenden Anträge stellen. Ueber die Situations- und Baupläne neuer Schulhäuser, sowie über andere ihm vom Erziehungsdepartement zugewiesene Fragen hat er sein Gutachten abzugeben; insbesondere hat er über Gesuche um Dispensation von einzelnen Unterrichtsfächern, über die Zurückstellung von Schülern und über die vorzeitige Entlassung solcher aus der Schule wegen leiblicher oder geistiger Gebrechen zu berichten.

6. Bemerkt er Uebelstände, deren Abstellung ohne weiteres erfolgen kann, wie z. B. in bezug auf Zuteilung der richtigen Bänke, Körperhaltung während des Unterrichtes, Zimmertemperatur, Lüftung, Reinigung, Zwischenpausen, Entfernung Kranker oder für den Unterricht körperlich oder geistig unreifer Kinder, so wird er sich zu dem Ende mit dem Klassenlehrer, beziehungsweise dem Schulvorsteher ins Einvernehmen setzen.

7. Bei seinen Schulbesuchen wird er den Schulvorstehern und Lehrern auf ihren Wunsch mit seinem Rate zur Seite stehen. Wenn ein Schulvorsteher sein Erscheinen in der Schule zu einer andern Zeit für nötig hält, so wird er der diesbezüglichen Einladung desselben folgen.

8. Er wird überhaupt bestrebt sein, so viel als möglich durch Belehrung zu wirken, sei es bei Gelegenheit seiner Schulbesuche, sei es, indem er die gutscheinenden Instruktionen zu Handen der Lehrer und Eltern mit Genehmigung des Erziehungsrates erlässt, über Fragen der Schulgesundheitspflege Vorträge hält und dergleichen mehr.

Also festgesetzt vom Erziehungsrate in seiner Sitzung vom 28. Mai 1886.

Der Vorsteher des Erziehungsdepartements
gez. Dr. J. J. Burckardt.

Der erste Schularzt in Basel war im Nebenamt tätig. Obwohl die oben angeführte Amtsordnung darüber nicht Aufschluss gibt, erinnern wir uns, dass sein Gehalt von Fr. 3000.— so ge-

dacht war, dass der Inhaber des Schularzt-Amtes nur die Hälfte seiner Zeit aufwenden müsse. Der neue Schularzt wurde auch für zwei weitere Jahre provisorisch wiedergewählt. Das beschauliche Leben in der Stadt Basel schien ihm aber nicht zu behagen. Im August 1889 ersuchte er um vier Wochen Auslandsurlaub, um bald darauf seine Demission einzureichen.

Das Schularztamt wurde dann dem Physikus **Dr. Sury** übertragen, aber es stellte sich bald heraus, dass er nicht genügend Zeit fand für beide Aemter, sodass der Erziehungsrat am 23. Januar 1890 **Dr. Karl Vögtli** auf die Dauer von einem Jahr zum provisorischen Schularzt ernannte Doch leider konnte auch Dr. Vögtli sein Amt nicht lange versehen, da er im Münchensteiner Eisenbahnunglück im Juni 1891 seinen Tod fand. So musste der Physikus Dr. Sury zum zweiten Mal in die Lücke springen. Dass dies nur eine provisorische Lösung für die Besetzung des Schularztamtes war, haben wir schon gehört. Es musste also ein Ausweg gefunden werden, um das Amt dauernd besetzen zu können.

Am 18. Juni 1892 stellte der Regierungsrat eine neue Amtsordnung auf für den Professor der Hygiene an der Universität Basel. Durch diese wurde dem Inhaber der Professur die schulärztliche Beaufsichtigung auferlegt. Als Professor wurde Dr. med. Albrecht Burckhardt-Friedrich gewählt. Die Wahl war sehr glücklich und wie wir noch aus den Schularztberichten ersehen werden, sind die Basler Schulen diesem Pionier der Schulgesundheitspflege zu grossem Dank verpflichtet für seine geleistete Arbeit. — Auch der Professor für Hygiene war als Schularzt im Nebenamte tätig. Diese Lösung hatte aber das Gute, dass dem häufigen Wechsel in der Person des Schularztes Einhalt geboten wurde. Die neue Amtsordnung erschien in folgender Fassung:

Amtsordnung für den Professor der Hygiene.

1. Dem Professor der Hygiene wird, ausser den gesetzlich festgestellten Obliegenheiten, die ihm aus seiner akademischen Stellung erwachsen, die schulärztliche Beaufsichtigung der öffentlichen und privaten Schulen des Kantons übertragen; er hat deshalb zu sorgen, dass die gesundheitsgefährlichen Einflüsse der Schule bekämpft und die gesunde körperliche Entwicklung der Jugend gefördert werde.

2. Auf Grund der von ihm bei seinen Schulbesuchen oder auf anderen Wegen gemachte Wahrnehmungen wird er sich zur Abstellung von Uebelständen, zu Verbesserungen, zur Vornahme von

Untersuchungen und dergleichen mit dem Erziehungsdepartement oder den Schulvorstehern, eventuell den Lehrern ins Einvernehmen setzen und die gutscheinenden Anträge stellen.

3. Insbesondere hat er zu beobachtrn: Gesuche um Dispensation vom Unterricht oder von einzelnen Unterrichtsfächern, Anträge betreffend Versetzung in die Spezialklassen für schwachbegabte Kinder, Situations- und Baupläne von Schulhäusern und anderen Fragen schulhygienischen Charakters, welche ihm vom Erziehungsdepartement vorgelegt werden.

4. Er hat dem Erziehungsdepartement alljährlich über seine Tätigkeit einen Bericht zu erstatten.

Basel, den 15. Juni 1892

Im Namen des Erziehungsrates
Der Präsident: gez. Zutt.

Die obige Amtsordnung ist nur eine engere Zusammenfassung derselben von 1886 und weicht daher auch nicht stark von jener ab, mit der Ausnahme, dass sie die Zeiten der Schulbesuche nicht genau vorschreibt und so dem Schularzt mehr Freiheit gewährt. Soviel aus den Schularztberichten zu entnehmen ist, wurden die Schulhausbesuche in gleicher Weise durchgeführt, die Klassenbesuche aber aufgegeben. Jedoch nach einigen Jahren wurde von verschiedenen Seiten eine Vermehrung der Schulbesuche, die Wiederaufnahme der Klassenbesuche und die Untersuchung der neueintretenden Schüler auf Augen und Ohren verlangt. Es war nun klar, dass der Hygiene-Professor diese Mehrarbeit nicht leisten konnte. Einem Schreiben des Erziehungsdepartementes vom Dezember 1898 ist daher zu entnehmen, dass für das Jahr 1899 die schulärztliche Tätigkeit in etwas anderer Weise organisiert werden soll als bisher. Prof. Burckhardt wurde die Oberaufsicht gegeben und ihm als Schularzt-Assistent im Nebenamte Dr. G. Schaffner beigegeben, der neben seiner Privatpraxis die praktische ärztliche Aufsicht der Schulen nach den Bestimmungen der Amtsordnung ausführte. Dabei hatte er 350 Klassenbesuche zu machen und gegen 2200 Schulrekruten zu untersuchen. Dieser Modus wurde lange Jahre hindurch beibehalten, denn obgleich sehr früh weitere Aenderungen vorgeschlagen wurden, dauerte es doch bis zum Jahre 1913, also volle zwölf Jahre, bis der schulärztliche Dienst wieder neu organisiert wurde.

Im Nachstehenden sei die Entwicklung zu dieser Neuor-

ganisation kurz skizziert, da sie die letzte prinzipielle Aenderung im schulärztlichen Dienst der Stadt Basel darstellt.

Wie wir den Schularztberichten entnehmen, war das Jahr 1905 ein Epidemien-Jahr. Nach dem Abflauen der Krankheiten in den Schulen stellte Dr. A. Adam im Grossen Rat den Antrag, ob es nicht angezeigt wäre, die Zahl der Schulärzte zu erhöhen, um die sanitarische Ueberwachung der Schulen wirksamer und erfolgreicher durchführen zu können.

Der Regierungsrat verlangte nun vom Schularzt Prof. Burckhardt ein Gutachten über diese Frage. Der Bericht wurde im November 1906 gedruckt und es sind ihm folgende interessante Angaben zu entnehmen:

Schon 1902 hat Prof. Burckhardt darauf hingewiesen, dass die Neuerung von 1898/99, die auch nur ein Provisorium darstellte, nicht befriedige. Er weist darauf hin, dass aus der **Schulhaus-Hygiene** nun die **Hygiene des Schulkindes** entstanden und demzufolge aus dem **Schulhaus-Arzt** der **Schüler-Arzt** geworden sei. Hier werde nun das Arbeitsfeld unbegrenzt oder vielmehr, es sei noch nicht begrenzt. Er umschreibt sehr ausführlich die Aufgaben des Schularztes und hebt die noch bestehenden Mängel deutlich hervor. Diese Mängel veranschaulichen uns sehr gut, dass eben das Ziel des schulärztlichen Dienstes noch nicht erreicht war. In bezug auf die Schulhäuser war die Sache schon einfacher geworden, weil fast keine alten Gebäude mehr existierten und somit den hygienischen Forderungen Rechnung getragen worden war. Die guten Einrichtungen verlangen aber einen richtigen Betrieb und die Garantie dafür habe der Schularzt durch seine Klassenbesuche übernehmen müssen, was aber einen Irrtum darstelle. Natürlich werde der Schularzt bei seinen Schulbesuchen der Heizung, Lüftung, Reinlichkeit etc. die grösste Aufmerksamkeit schenken, aber die Hauptarbeit müssten die Lehrer besorgen. Man hatte die Absicht, in jedem Schulhause, wo kein Schulvorsteher wohnt, einen naturwissenschaftlich gebildeten Lehrer für diese Dinge verantwortlich zu machen, aber die Lehrerschaft lehnte dies rundweg ab.

Auch auf andern Gebieten müssen die Lehrer und Aerzte zusammenwirken, z. B. beim Turnen, Baden, bei Spaziergängen. Die Aerzte sind mit dem Turnen nicht einverstanden. Sie verlangen den Beginn des Turnunterrichtes auf früherer Schulstufe,

tägliches Turnen, wenn immer möglich im Freien, Turnlehrerinnen für ältere Mädchen und eine Turnkleidung ohne Korsett.

Am umfangreichsten sei die Arbeit des Schularztes bei der Eintritts-Musterung. Sie wurde in Basel wie wir wissen seit 1900 vorgenommen und erstreckte sich auf das Seh- und Hörvermögen; nebenbei achtete man auf Mandelvergrösserungen, Halsdrüsenschwellungen, den Ernährungszustand, Verkrüppelungen und Lähmungen. Leider seien die Massnahmen des Schularztes selten genau befolgt worden. Werden die Brillenverordnungen durch die Eltern ausgeführt, so machen Brillenverwechslungen in der Schule die Massnahme wieder illusorisch. Es bestand die Absicht, die Eintritts-Musterung auch auf die Lunge, das Herz und die Bauchorgane auszudehnen. Nach der Ansicht des Schularztes sei aber eine solche Ausdehnung der Eintritts-Untersuchung nicht nötig. Er findet, die ganze Schulhygiene sei auf einem Wendepunkt angelangt: Gegen die mehr äusserlichen Uebelstände des Schulberufes seien zweckmässige Massregeln getroffen worden. Jetzt gelte es, die Aufmerksamkeit auf die innersten Gesundheitsschädigungen zu richten, wie Lehrstoff, Lehrziel, Methode des Lehrens und des Lernens. Diese letzten Sätze zeigen uns recht deutlich, wie ungleich man noch vor relativ kurzer Zeit über die Wichtigkeit verschiedener schulhygienischer Massnahmen dachte. Auf der einen Seite schlug man sehr wichtige Ergänzungen des schulärzlichen Dienstes vor, während man eine umfassende Untersuchung der Schulkinder nicht für nötig fand.

Der wichtigste Teil des Gutachtens ist wohl die Auseinandersetzung über das bei der kommenden Reorganisation einzuführende Schularztsystem. Es standen sich damals folgende zwei Systeme gegenüber:

1. Der Schularzt im Hauptamt
2. Das Wiesbadener System.

Der **Schularzt im Hauptamt** hat seine ganze Zeit dem Amte zu widmen und keine private Praxis zu unterhalten. Er macht die nötigen Schulbesuche, hält Sprechstunden in der Schule, in seinem Amtslokal oder zu Hause und macht die Eintrittsmusterungen. Jährlich gibt er seine Berichte darüber an die Behörden ab.

Nach dem **Wiesbadener System** übernehmen viele, meist jüngere, in der Stadt frei praktizierende Aerzte die Funktionen. Auf 1200 bis 2000 Kinder kommt ein Arzt. Diese besorgen in

den ihnen zugewiesenen Schulhäusern die Eintrittsmusterungen und führen alle drei Jahre Nachuntersuchungen durch. Alle zwei bis drei Wochen halten sie Sprechstunden in den Schulhäusern ab und machen Rundgänge. Sie versammeln sich monatlich zu einer Konferenz unter dem Vorsitz eines Oberschularztes und erhalten ein Fixum von 600 bis 1000 Mark.

Als Nachteil des Schularztes im Hauptamte wurde angeführt, dass ein Arzt, welcher nicht in der Praxis, nicht in ständigem Kontakt mit den Kranken und deren Familienleben stehe, seinen Scharfblick, seine Tatkraft und „seine Lust am Handwerk" verliere. Er werde pedantisch, doktrinär und regiere vom grünen Tisch aus. Diese Einwände waren aber nicht berechtigt, denn überall, wo dieses System eingeführt war, in Zürich, Stuttgart und Mannheim, funktionierte es gut und auch das Publikum war damit zufrieden.

Im Gegensatz dazu war das Wiesbadener System an der Versammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege in Luzern 1905 von Dr. Stocker warm empfohlen worden, freilich ohne dass er selbst Erfahrungen darüber besass. Er wies hauptsächlich darauf hin, dass durch die jungen Aerzte Frische und Initiative in die Sache komme. Man hatte aber in Basel auch von den Mängeln gehört. Durch die vielen Schulärzte fehlte die Einheitlichkeit der Anordnungen, was wiederum zu endlosen Beschwerden Anlass gab. Der häufige Wechsel der Aerzte, der nicht zu umgehen war, machte die Sache unsicher. Streber drängten sich vor und benützten die Gelegenheit, sich einen Patientenkreis zu schaffen und dankten nachher ab. Oefters waren die Schulärzte ungleicher Meinung und gerieten sogar in Streit. Man hatte erfahren, dass selbst in Wiesbaden häufig Aenderungen notwendig gewesen waren und ein bedeutender Schularzt in Wiesbaden soll gesagt haben: „ich glaube, dass man allmählich überall zum „Schularzt im Hauptberuf" wird übergehen müssen",

Es stellte sich nun die Frage, welches System in Basel einzuführen sei. Der Berichterstatter kommt auf Grund obiger Ausführungen zu folgender Meinungsäusserung:

Von den beiden Systemen verdiene der „Schularzt im Hauptberuf" den Vorzug. Dieser sei dann auch in der Lage, die Forderung nach vermehrten Klassenbesuchen zu erfüllen. Wenn er ein Amtslokal besässe, so könnte man von der Sprechstunde in den

Schulhäusern absehen, was den Betrieb auch vereinfache. Ueberdies müsse ein Schularzt viel Takt haben. Er muss zwischen Behörden, Eltern, Lehrern und Aerzten vermitteln. Nach dem „Wiesbadener System" würde man für Basel acht bis zehn Schulärzte benötigen und es sei eine Frage, ob man so viel geeignete Personen dafür finden würde.

Bis nun dieses Gutachten von den verschiedenen Räten behandelt worden war und man sich mit der neuen Forderung auf schulärztlichem Gebiet befreunden konnte, verstrichen noch einige Jahre. Dennoch war Basel relativ sehr weit voran, was ein Vergleich mit anderen Kantonen der Schweiz illustrieren wird. Zu diesem Zwecke entnehmen wir Angaben aus einer Broschüre von Dr. F. Schmid „Die Schulhygienischen Vorschriften in der Schweiz zusammengestellt auf 1901". Im Abschnitt über „Sanitarische Schulaufsicht der Kantone" finden wir Auszüge von Vorschriften verschiedener Kantone:

Kanton Zürich:

Aus dem Schulgesetz § 52: Der Regierungsrat wird zeitweise ärztliche Untersuchungen der Schulkinder und der Gesundheitsverhältnisse der Schulen anordnen.

Aus der Schulverordnung § 38: Die Gemeindeschulen haben die Kinder, soweit tunlich bei Beginn des ersten Schuljahres durch einen Arzt auf Gesicht und Gehör untersuchen zu lassen.

Stadt Zürich:

Aus dem Pflichtenheft des Stadtarztes: Dieser war zugleich Schularzt, aber dennoch standen die Zürcher den Baslern nicht nach. Nur ist es fraglich, ob der Stadtarzt die nötige Zeit fand, um diese Verpflichtungen, die denjenigen eines eigentlichen Schularztes nicht nachstehen, auch wirklich auszuführen. Es heisst in diesem Pflichtenheft unter 6. Schulhygiene:

a) Periodische Untersuchungen auf Reinhaltung der Schulzimmer und zugehörigen Einrichtungen wie Heizung, Ventilation und Beleuchtung;
b) Untersuchung neueintretender Schulkinder auf Auge und Ohr;
c) Aerztliche Kontrolle der Schulabsenzen;
d) Untersuchung krankheitsverdächtiger und verwahrloster Schüler;
e) Mitwirkung bei der Einteilung der Schüler in die Klassen für Schwachbegabte;
f) Mitwirkung bei der Auswahl der Ferienkolonie-Kinder;
g) Kontrolle der Kostkinderpflege unter Mitwirkung eines hiezu bestellten Damenkomitees.

Kanton Bern:
Im ganzen Kanton Bern war die sanitarische Aufsicht der Schulen den Inspektionen überlassen. Es gab keine Schulärzte und keine gesetzlich angeordneten ärztlichen Untersuchungen.

Stadt Luzern:
Die Stadt Luzern besass, wie schon in der Einleitung angeführt wurde, eine Schulpoliklinik.

Kanton Zug:
Aus der Verordnung betreffend die Schutzpockenimpfung:
§ 9: Die Impfärzte sind eingeladen, anlässlich der jeweiligen Impfung eine ärztliche Schulvisitation vorzunehmen, auf das Alter und den Gesundheitszustand der neueintretenden Schüler zu achten.

Kanton Freiburg:
Arrêté cocernant l'inspection sanitaire des écoles:
Art. 1°: Une inspection sanitaire de chaque école primaire à lieu tous les ans. Elle est faite par les médecins désignés par le Conseil d'Etat.
Art. 3°: Chaque enfant est examiné individuellement. Cet examen se fait à part et en présence des parents, si le médecin le juge nécessaire.
Art. 4°: Tout enfant reconnu atteint d'une affection ou d'une anomalie physique ou mentale (tuberculose, scrofulose, affection cutane, hernies, déviation de la colonne vertebrale, affection des yeux) est l'objet d'une note médicale spéciale.

Kanton Tessin:
Regolamento:
Art. 9: I medici condotti, nelle loro gite ordinarie, visiteranno una volta al mese anche le scuole primarie, e veglieranno specialmente sulla salute et sulla netteza degli scolari e dei locali.
In caso di sviluppo di malattie contagiose o simili, proporanno all'Ispettore le misure opportune.
Art. 131: L'Ispettore deve consigliare e dirigere conbonta e fermezza i maestri e le Autorità communali, nell'adempimento dei loro doveri.

Es folgen dann Reglemente der Städte **Lausanne** (Waadt), **Neuchâtel,** La Chaux-de-Fonds und Le Locle, die alle ihre Schulärzte hatten. In **Genf** war das Wiesbadener System verwirklicht. Wir finden in den Bestimmungen unter:

e) le médecin des écoles:
Art. 3°: Genève à formé douze arrondissements scolaires. Le premier est confié au directeur et au médecin adjoint du

bureau de salubrité. Dans tous les autres arrondissements, l'inspection sanitaire est fait par un médecin nommé par le Département de Justice et Police.

Art. 5º : Le médecin-inspecteur doit contrôler l'état hygiénique des classes au point de vue de l'éclairage, du chauffage, de la ventilation, du mobilier et de la propreté.

Art. 6º : Chaque enfant est examiné individuellement.

In allen andern, hier nicht aufgeführten Kantonen, nämlich: Uri, Schwyz, Unterwalden, Glarus, Solothurn, Basellend, Schaffhausen, Appenzell, St. Gallen, Graubünden, Aargau, Thurgau und Wallis gab es um die Jahrhundertwende überhaupt keine Schulärzte, noch deren Gebiet tangierende Vorschriften.

In Basel wurde inzwischen eine Rundfrage bei den Schulinspektionen veranstaltet über das „Gutachten betreffend die Reorganisation des Schulärztlichen Dienstes". — In den eingegangenen Antworten ist allgemein der „Schularzt im Hauptamt", nach dem Vorschlage von Prof. Burckhardt befürwortet worden. Jedoch ist die Antwort der Inspektion des Gymnasiums ganz interessant, denn der schulärztliche Dienst erstreckte sich nur bis auf die Sekundarschule als oberste Schulstufe, und nach der neuen Ordnung sollte das Gymnasium erstmals miteinbezogen werden. Trotzdem ist es erstaunlich, dass die Lehrer des Gymnasiums keineswegs über die schon vierzehn Jahre lang funktionierende Organisation des schulärztlichen Dienstes orientiert waren. Es heisst in ihrer Antwort:

„Die Lehrerschaft des Gymnasiums besitzt keine Erfahrung darüber, wie sich die schulärztliche Tätigkeit bisher in den anderen Schulen gestaltet hat und kann deshalb nicht beurteilen, welche Bedeutung ihr allgemein zugemessen ist. Sie vertritt daher nur die Ansicht ihrer Anstalt. Das Gymnasium braucht den Schularzt überhaupt nicht für die Schüler, weil diese alle ihren Hausarzt haben; sonstige Bedürfnisse hätten sie keine."

1909 richtete Prof. Burckhardt an den Regierungsrat die Bitte, die Reorganisation des schulärztlichen Dienstes tunlichst zu beschleunigen, da der Grosse Rat doch früher schon „Dringlichkeit" beschlossen hatte und der gegenwärtige Zustand auch materiell nicht mehr befriedige. Ueberdies fehle ihm leider die Zeit, sich intensiv mit der wichtigen Sache zu beschäftigen. Er habe so viele Vorlesungen und Laborarbeiten wie die anderen ordentlichen Professoren, dazu kämen noch die amtlichen und halbamtlichen

Gutachten, die Kontrolle des Basler Trinkwassers und so fort. Für alle diese letztgenannten Geschäfte beziehe er ebensowenig Honorar wie für seine schulärztlichen Arbeiten.

Im Jahre 1909 wurde in Basel ein Entwurf eines neuen Schulgesetzes ausgearbeitet und es bestand die Absicht, die Schularztfrage gleichzeitig zu reorganisieren. Inzwischen wurde sowohl das Gutachten von Prof. Burckhardt, wie auch die Frage des Schularztes im neuen Schulgesetz in Zeitungsartikeln, in Vereinen und in besonderen Gutachten zur Genüge erörtert. Ein Zeitungsbericht der „Basler Nachrichten" vom Jahre 1901 meint, es sei doch nicht angängig, dass der Schularzt nur der Schulbehörde unterstellt sei und nicht dem Physikate, das doch im allgemeinen in der Stadt die Seuchenpolizei besorge. So seien z. B. die Kleinkinderschulen nur dem Physikus unterstellt und doch sollte auch dort der Schularzt bei Epidemien Massnahmen ergreifen können. Es entstehe so keine rechte Einheit, meint der Votant Dr. Karcher. Den § 63 im neuen Schulgesetz will er wie folgt formuliert haben: „Dem Schularzt ist die Ausübung einer hausärztlichen Praxis untersagt, es steht ihm aber frei, in seinen dienstfreien Stunden konsultative Praxis auszuüben". Dies, damit der Schularzt mehr Arzt bleibe und weniger den Charakter eines Beamten annehme. Dadurch würde er sich auch auf den gemeinsamen Boden mit seinen Kollegen stellen. Schliesslich seien den Lehrern ja auch Nebenbeschäftigungen erlaubt.

So wogte das Für und Wider hin und her. Inzwischen beschloss der Erziehungsrat noch, nicht nur die Kinder der ersten Klasse, sondern auch diejenigen der vierten Klasse zu untersuchen, was naturgemäss die Lage noch verschlimmerte. Dazu bemerkte Prof. Burckhardt, dass das die Arbeit von Dr. Schaffner verdopple, sodass auch sein Gehalt verdoppelt werden müsse. Es wäre daher empfehlenswert, mit der Neuerung zu warten, bis die Neuorganisation des Schularztdienstes beendet sei. Dies müsse aber raschestens geschehen, denn es seien jetzt zehn Jahre, seitdem er regelmässig um Abhilfe gebeten habe. Nun erinnerte man sich auf einmal, dass ein Grossrats-Mitglied einmal den Antrag gestellt hatte, man solle die Schularztfrage durch eine besondere Vorlage, getrennt vom Schulgesetz, zu lösen suchen. Dieses Protokoll wurde 1912 vom Regierungsrat neu genehmigt. Gleichzeitig erteilte man den Auftrag, einen Ratschlag und Gesetzes-

entwurf auszuarbeiten. Am 6. März 1913 wurde auch das Gesetz beschlossen, wonach nun für die Schulen und Kleinkinder-Anstalten ein Schularzt als Beamter angestellt werden sollte.

Die Auswirkung des Gesetzes ist aus der folgenden Amtsordnung zu ersehen:

Amtsordnung für den Schularzt des Kantons Basel-Stadt (vom Regierungsrat genehmigt am 13. Mai 1913).

1. Der Schularzt ist Beamter des Erziehungsdepartementes. Er untersteht dem Besoldungsgesetz vom 8. Juli 1905 und bezieht eine Besoldung von Fr. 7000.— bis 9000.—.
2. Der Schularzt muss Inhaber des eidgenössischen Aerztediplomes sein. Die Ausübung der ärztlichen Privatpraxis ist ihm untersagt.
3. Schularzt und Physikus haben sich gegenseitig zu vertreten.
4. Der Schularzt ist zu getreuer Erfüllung seiner Amtsobliegenheiten und zur Verschwiegenheit in seinen Amtsgeschäften verpflichtet. Er steht für seine amtlichen Verrichtungen unter der direkten Aufsicht des Departements-Vorstehers und hat sich dessen Weisungen zu unterziehen. Zu den Sitzungen des Erziehungsrates oder den Schulinspektionen kann er mit beratender Stimme beigezogen werden, sofern Fragen der Schulgesundheitspflege und dergleichen behandelt werden.
5. Seine werktägliche Arbeit beträgt in der Regel acht Stunden.
6. Der Schularzt hat die gesundheitlichen Verhältnisse der Schulen und Kleinkinderschulen zu überwachen und dabei alle Massnahmen zu beobachten und anzuregen, welche die Gesundheit der Schuljugend und der Lehrerschaft zu fördern geeignet sind. Insbesondere liegen ihm ob:

   I. Besuche in den Schulhäusern

   a) zur Untersuchung einzelner Schüler, Schülergruppen (Ferienkoloniekinder) oder ganzer Klassen;

   b) ausserdem eingehende Inspektion jedes Schulhauses zu Stadt und Land (inklusive Kleinkinderanstalten), Frauenarbeitsschulen, Gewerbeschulen jährlich wenigstens einmal, in bezug auf Lüftung, Heizung, Beleuchtung, Reinlichkeit, Abtritte, Wasserversorgung, Höfe, Turnhallen, Bäder, Schulbänke, Schulutensilien, Sanitätsmaterial.

   II. Abhaltung von Sprechstunden im Amtslokal wöchentlich wenigstens dreimal von 1½ bis 2½ Uhr oder abends von 6 bis 7 Uhr zur Beratung der Eltern.

   III. Behandlung aller aus Gesundheitsrücksichten eingereichten Gesuche um Befreiung von einzelnen Unterrichtsstunden oder vom Schulbesuch.

   IV. Untersuchung einzelner Schüler bei vorzeitiger Entlassung wegen Verbringung in Spezialklassen, bei Dispensationen, bei Verbringung in Heilanstalten.

V. Untersuchung ganzer Klassen

a) sanitarische Eintrittsmusterung der ersten Primarklassen. Die Lehrerschaft ist anzuweisen und anzuleiten, die Voruntersuchungen der Augen und Ohren selbst vorzunehmen. Für jeden Schüler, der dauernd überwacht werden muss oder besonderer Berücksichtigung beim Unterricht bedarf, ist ein Gesundheitsbogen zu führen; die Lehrerschaft kann zur Mithilfe herangezogen werden;

b) Wiederholung der Augen- und Ohrenuntersuchungen im fünften und achten Schuljahr.

c) Untersuchungen bei epidemischen Krankheiten.

d) Beaufsichtigung der Schulzahnpflege.

VI. Prophylaxe der übertragbaren Krankheiten im Verein mit dem Physikus. Besonders Kontrolle des Schulausschlusses Kranker und deren Angehörigen; Untersuchung der gefährdeten Klassen; spezielle Massregeln gegen die Tuberkulose und Haarkrankheiten etc.

VII. Behandlung erkrankter Schüler in dringenden Fällen und in Fällen, wo keine Garantie gegeben ist, dass ein kranker oder leidender Schüler ärztliche Hilfe erhält. Dem Schularzt ist es gestattet, Untersuchungen während des Unterrichtes vorzunehmen, doch soll der Unterricht so wenig als möglich gestört werden. Er kann dem Unterricht wo nötig jederzeit beiwohnen.

VIII. Verschiedenes.

Begutachtung der Pläne neuer Schulhäuser. Begutachtung der Gesundheitsatteste für Lehrer und Lehrerinnen; Sorge für Ausbildung der Lehrerschaft im Samariterdienst; Sorge für Instruktion der Lehrerschaft über Sprachleiden und über Bekämpfung der Nervosität etc. Abhaltung von Vorträgen für Lehrer und Eltern über aktuelle Fragen der Schulhygiene.

IX. Berichterstattung und Reglemente.

Führung eines Journals über alle Geschäfte und Korrespondenzen; Erstattung eines Jahresberichtes. Neubearbeitung der Vorschriften für Gesundheitspflege in den Schulen, ebenfalls der Vorschriften über Schulausschluss bei ansteckenden Krankheiten (im Verein mit dem Physikus). Die Ausführung weiterer ihm vom Departementsvorsteher übertragenen Arbeiten auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege. In besonderen Fällen kann der Schularzt Spezialärzte zur Beratung und Erstattung von Gutachten heranziehen.

Allfälligen Aenderungen dieser Amtsordnung hat sich der Schularzt zu unterziehen.

Basel, den 9. Mai 1913.

Namens des Erziehungsrates
sig. Dr. F. Mangold.

Wie wir sehen, hatte die neue Amtsordnung beträchtlichen Umfang angenommen. Die wichtigste Neuerung ist wohl die Anstellung des Schularztes im Hauptamte (Verbot der Privatpraxis), denn bis jetzt waren alle Schulärzte nur im Nebenamt tätig. Ferner waren dem Schularzte nun alle Schulen unterstellt mit Einschluss der Kleinkinderschulen. — Es treten auch ein paar neue Einrichtungen auf, wie Spezialklassen, Sanitätsmaterial und die Schulzahnpflege, deren Beaufsichtigung dem Schularzt untersteht, über welche wir später noch hören werden. Im allgemeinen aber war nun ein Zustand geschaffen worden, an dem bis heute nur sehr wenig noch geändert wurde.

Die Amtsordnung enthielt ausserdem die Anregungen des Physikus Prof. Dr. Hunziker betreffend die Vertretung des Schularztes durch den Physikus; ferner die Untersuchung der Kinder im vorschulpflichtigen Alter (Kleinkinderschulen), für deren Durchführung er in seinem Schreiben vom 21. Mai 1913 die Stadt Halle als vorbildlich schildert. Auch die Einführung des Gesundheitsbogens ist auf seine Anregung zurückzuführen.

Am 20. Oktober 1913 begann Prof. **Dr. Villiger** als erster Schularzt im Hauptamte seine Tätigkeit (19). Als Adjunkt und späterer Stellvertreter verblieb ihm Dr. G. Schaffner bis 1922. Nach dessen Rücktritt versah Dr. H. Christoffel diesen Dienst bis 1928.

Als Amtslokal waren dem Schularzt im Hauptamte zuerst die Räume des Hauses Münsterplatz 18 im Parterre zur Verfügung gestellt worden. Aber schon im April 1914 erfolgte die Verlegung derselben nach dem Albangraben 22 und im Oktober 1918 in das für den schulärztlichen Dienst besonders hergerichtete Nebengebäude der Liegenschaft Albangraben 22. Leider wurde im Anfang der regelmässige schulärztliche Dienst oft gestört durch Militärdienst des Schularztes und seines Assistenten (Grenzbesetzung 1914—1918) und zudem waren die Räumlichkeiten bis zum Ausbau des Nebengebäudes Albangraben 22 ungenügend.

Doch als der ungestörte Betrieb in den neuen Räumen wieder aufgenommen werden konnte, machte der schulärztliche Dienst eine ausserordentliche Entwicklung durch. Wenn schon die Durchführung der Amtsordnung von 1913 eine erhebliche Mehrarbeit forderte, so brachte die Einführung verschiedener Spezialschulen und Sonderklassen eine ungeahnte Ausdehnung

des schulärztlichen Dienstes. So folgte in kurzen Abständen die Einführung der Sprachheilkurse 1915, der Schwerhörigenschule 1917, der Waldschule 1921, der Sonderturnkurse für Schüler mit Haltungsanomalien 1925, der Beobachtungsklassen 1929 und endlich noch die Eröffnung der Kinderheime für Bettnässer, Herzkranke und Nervöse auf Blauenrain 1922 und für Psychopathen auf Farnsburg 1927. Dazu kamen die Untersuchungen von Lehrlingen für die Berufsberatung und das Gewerbeinspektorat.

Am 7. Februar 1925 wurde vom Regierungsrat eine neue Amtsordnug genehmigt. Diese besitzt heute noch Gültigkeit, brachte aber keine Aenderung gegenüber derjenigen von 1913, ausser einer Anpassung der Besoldung des Schularztes an die Zeitverhältnisse. Die Vertretung des Schularztes wurde dem nun fix angestellten Schularzt-Adjunkten übertragen.

Am 17. Juni 1926 stellte die Inspektion der Töchterschule den Antrag: „es sei im Rahmen des Gesetzes über den Schularzt versuchsweise eine Aerztin mit den Verrichtungen des schulärztlichen Dienstes an der Töchterschule zu betrauen". In Zürich war laut den Verordnungen der Zentralschulpflege vom 24. Juni 1920 schon eine Aerztin an der Töchterschule tätig.

Alle diese Umstände, die aus den obigen Angaben ersichtliche Arbeitsvermehrung und der Antrag der Töchterschule machten eine Reorganisation des schulärztlichen Dienstes notwendig. Aus dem Bericht des Schularztes entnehmen wir, dass die gesetzlichen Bestimmungen nun folgendes erlaubten:

1. ein Schularzt im Hauptamt;
2. ein Assistent und Stellvertreter im Hauptamt.
3. Für bestimmte Schulen und Institutionen sind nebenamtliche Schulärzte anzustellen, wobei auch Aerztinnen gewählt werden können.

Die unter 2 und 3 genannten Beamten unterstehen dem Hauptschularzt.

Schon im Sommer-Semester 1925 war mit den Augen- und Ohren-Untersuchungen bei Maturanden der Realschule und des Gymnasiums begonnen worden unter Mitwirkung der Spezialisten Dr. Birkhäuser für Augen und Dr. Schlittler für Ohren. Diese Untersuchungen hatten den Zweck, die Maturanden vor ihrer Berufswahl auf ihre Anomalien aufmerksam zu machen.

Am 15. Januar 1929 begann Dr. Deuber als erster Assistents-

arzt im Hauptamte und Stellvertreter des Schularztes seine Tätigkeit. Dr. Christoffel blieb weiter im Nebenamte und untersuchte die für die Schwerhörigenschule und die Beobachtungsklasse gemeldeten Schüler. Im Mai 1930 nahm Fräulein Dr. Lörtscher ihre Tätigkeit als Schulärztin auf. Neben der Mithilfe in der täglichen Sprechstunde und den periodischen Reihenuntersuchungen der Mädchen der Töchterschule wurde ihr besonders der schulärztliche Dienst in den Kleinkinderschulen zugeteilt. Wegen Krankheit von Prof. Villiger übernahm im Oktober 1931 Dr. Wild das Amt des Hauptschularztes in Basel. Gleichzeitig gab Dr. Deuber sein Amt als Assistent auf wegen Uebernahme einer Privatpraxis. An seine Stelle trat Dr. Brugger, der heute noch im Amte tätig ist. 1933 wurde zum ersten Mal ein schulärztlicher Dienst von der Universitätsklinik für Psychiatrie unter der Leitung von Dr. Riggenbach durchgeführt, sodass sich nun heute das Personal des schulärztlichen Dienstes in Basel wie folgt zusammensetzt:

A. Im Hauptamt:
1. ein Hauptschularzt
2. ein Assistent und Stellvertreter
3. eine Schulärztin.

B. Im Nebenamt:
1. Sehschwachenschule, an Stelle von Prof. Birkhäuser Prof. Brückner, Vorsteher der Universitäts-Augenklinik.
2. Schwerhörigenschule, Prof. Schlittler.
3. Psychiatrische Beratungen durch die psychiatrische Poliklinik

Das Schularztamt ist heute noch im Hause Albangraben 22 und umfasst ein Wartezimmer, zwei Sprechzimmer, ein Röntgenzimmer mit anschliessendem Laboratorium und Dunkelkammer. Der Hauptschularzt hat sein Bureau im anstossenden Departementsgebäude. Dem Schularzt-Assistenten und der Schulärztin stehen je ein Arbeitszimmer im Parterre zur Verfügung. Auf dem Amt werden drei Gehilfinnen beschäftigt. Die Reihenuntersuchungen werden ausschliesslich auf dem Amte selbst durchgeführt. Am Nachmittage ist Sprechstunde zur Beratung der Eltern. Prinzipiell behandelt der Schularzt keine Kinder, ausgenommen kleine Bagatell-Unfälle. Alle schweren Fälle, sowie alle Kinder, bei denen die Untersuchung eine Behandlungsnotwendigkeit ergibt, werden an den Hausarzt oder dem Spezialisten überwiesen, je nach der Wahl der Eltern. Dagegen werden Kinder mit Kopfläusen,

bei denen nach dem Bericht an die Eltern die erforderliche Abhilfe nicht innert nützlicher Frist vollzogen wird, durch das Schularztamt behandelt. Sprechstunden in den Schulhäusern werden keine mehr abgehalten, weil die Untorsuchung ohne die nötigen Hiltsmittel zu ungenügend war.

So blickt nun die Stadt Basel auf einen schulärztlichen Dienst von 50 Jahren zurück. Obwohl man in den Vorkriegsjahren durch lange Verhandlungen über die Reorganisation viel Zeit verlor, dürfen sich die schulhygienischen Einrichtungen von Basel heute neben denjenigen jeder anderen Stadt sehen lassen.

2. Schularztberichte

Der erste Schularztbericht liegt vor aus dem Jahre 1886. Dr. Mähly berichtet, dass er sich zunächst mit der über schulhygienische Fragen bestehenden Literatur befasst habe. Er machte Antrittsbesuche bei allen Inspektionspräsidenten und Rektoren, um sich als erster Schularzt vorzustellen. Ueber seine Schulhausbesuche berichtet er: „dass im Gebäude am Luftgässlein der Abtritt im Haus „trostlos" sei und derjenige im Hof um kein Haar besser". Er bemerkt, „dass in den meisten Räumen zu wenig Licht herrsche, dass er aber durch Umstellen der Bänke eine gewisse Besserung erzielt habe. In einem Schulzimmer sei die Luft schlecht durch den anstossenden Abort, in einem andern verpesteten vermutlich tote Mäuse unter dem Fussboden die Atmosphäre. Die Primarschulhäuser in der Spalen, an der Sevogelstrasse, am Bläsiring, das Hintergebäude des Falkensteinerhofs, die Wettsteinschule und die Töchterschule näherten sich bereits dem Ideal der Schulhygiene".

Wir sehen daraus, dass der Schularzt, wenn er auch, wie wir heute sagen, nur **Schulhausarzt** war, doch seine Berechtigung hatte.

Es fehlen dann einige Berichte, was auf den häufigen Wechsel der Person des Schularztes zurückzuführen ist.

Erst mit der Verpflichtung des Professors der Hygiene für das Schularztwesen wurden die jährlichen Berichte regelmässig erstattet. Es seien diejenigen seiner Amtsdauer von 1892 bis 1913 gesamt behandelt unter Beachtung der gleichen Eintei ung.

a) Epidemische Krankheiten.

Im ersten Jahr schreibt er von Hysterie-Anfällen in der Töchterschule. Drei bis sechs Mädchen bekamen mehrere Tage hintereinander jeweilen in der ersten Unterrichtsstunde Ohnmachtsanwandlungen, Erbrechen und Kopfweh. Man dachte an giftige Substanzen, untersuchte die Gasleitung, Ventilation etc., jedoch ohne Erfolg. Die Diagnose lautete auf Hysterie (psychische Contagion, Suggestion). Eines Morgens liess man die Kinder gar nicht in das Schulzimmer, sondern behielt sie in der Turnhalle. Es erfolgten auch dort die Anwandlungen; also war der Beweis erbracht, dass das Schulzimmer nicht schuld war.

In den ersten Berichtsjahren trat eine leichte Diphtherie-Epidemie in den Basler Schulen auf. Es wurden einige Todesfälle gemeldet, doch flaute die Krankheit bald wieder ab und schon 1902 wird von einem ungewöhnlichen Tiefstand der epidemischen Krankheiten berichtet. Eine Masern-Epidemie 1904 erstreckte sich auf 3500 Fälle, wovon 120 tötlich verliefen. Gleichzeitig wird über eine Epidemie von „tremor hysterikus" unter den Mädchen der Töchterschule und der Sekundarschule berichtet, was auf Verzärtelung und Nervosität zurückgeführt wurde. 1905 traten Scharlach und Diphtherie wieder vermehrt auf. Es kamen bei gesamt 1109 Erkrankungen 57 Todesfälle vor. Die Hauptsorge aber bereitete die in den Jahren 1905 und 1906 ausserordentlich stark auftretende Haarkrankheit, die Trichophytie. Sie bedeutete für Basel ein Novum, denn noch nie war diese sonst nur vereinzelt vorkommende Krankheit in der Schweiz oder in Deutschland in so contagiöser Form aufgetreten. Am 24. März 1906 erliess der Regierungsrat eine „Verordnung betreffend Massregeln gegen die Trichophytie". Der Grosse Rat bewilligte die Mittel und es wurde eine Kommission ad hoc gebildet, bestehend aus dem Physikus Dr. Lotz, Prof. Burckhardt, Prof. His und Schulinspektor Dr. Fäh. Unter ihrer Leitung wurde die systematische Bekämpfung der Krankheit aufgenommen. Als Spezialarzt fungierte Dr. Albert Lotz, dem noch einige Hilfskräfte beigegeben wurden. Kranke Kinder wurden in besonderen Klassen vereinigt und erhielten teils dort oder in der Hautpoliklinik des Bürgerspitals die nötige Pflege. Das Publikum wurde in der Presse aufgeklärt; Prof. His hielt Vorträge für Aerzte, Eltern und für die Coiffeurs. Insgesamt kamen 170 Fälle vor. — Dank der umfassenden Gegenmass-

nahmen erlosch die Epidemie im folgenden Jahr. Bald darauf wurden die Schulen der Stadt St. Gallen von der gleichen Krankheit befallen und man war froh, von den in Basel gemachten Erfahrungen Gebrauch machen zu können. Eine weitere Haarkrankheit trat 1911 in Basel auf, die Alopecia contagiosa (ansteckende Kahlköpfigkeit). Die Bevölkerung befürchtete eine neue Epidemie der Trichophytie, obwohl diese in keinem Zusammenhang mit der Alopecia contagiosa steht.

b) Dispensgesuche.

Die Prüfung der Dispensationsgesuche war immer die Aufgabe des Schularztes. Sie war auch immer eine der grössten Arbeitsbelastung seines Dienstes. Die Zahl der jährlich geprüften Gesuche betrug durchschnittlich 800 bis 1000, wobei die Grosszahl auf Mädchen der Sekundar- und Töchterschule fielen, die vom Turnen, von Handarbeiten oder ganz von der Schule dispensiert werden wollten. Es war dies immer eine Angelegenheit, die viel Takt verlangte, hauptsächlich in Fällen, wo die Hausärzte zu nachsichtig waren.

c) Schulhäuser.

Fast während seiner ganzen Amtszeit kämpfte der Schularzt Prof. Burckhardt gegen die offenen Gasflammen in den Schulzimmern. Er verlangte zunächst die Auer'schen Gasbrenner. Obgleich in der Gewerbeschule und einigen neueren Schulhäusern sogar die elektrische Beleuchtung eingeführt wurde, blieb doch die künstliche Beleuchtung ein Sorgenkind. Nebenbei machte er Anregungen für besondere Heizung, Lüftung und namentlich für die Oelung der Fussböden als Staubbekämpfung. Doch im grossen und ganzen fand man die Schulhäuser den Forderungen der Hygiene entsprechend eingerichtet.

d) Gesundheitspflege.

Der Schularzt ist der Ansicht, dass die Mädchen beim Turnen in zwei Stunden pro Woche nicht genügend trainiert würden. Er macht den Vorschlag, jeden Tag eine halbe Stunde zu turnen, dann würden die häufigen Klagen über Müdigkeit verschwinden. Dem Mädchenturnen stehe aber ein grosses Hindernis entgegen: das Korsett. Trotz des Einspruchs der Aerzte wurde mit dem Tragen des „Schnürleibs" immer früher begonnen (Bericht 1893). Er habe in den letzten Jahren besonders auf diesen Punkt ge-

achtet. Es heisst in seinem Bericht: „Schon In der 4. Primarklasse trifft man oft Korsetts mit Stahl- oder Fischbein-Einlagen; zwei Schuljahre später fehlen sie fast nie; Achseltragbänder sind ganz selten. Ein Mädchen der 3. Sekundarklasse verlangte gänzliche Entlassung wegen zu starker und zu häufiger Menstruation; es konnte sein Korsett nur mit grösster Mühe lösen; ein dicker, weiss und roter Wullst bezeichnete die geschnürte Stelle. Das Korsett liess sich um volle 12 cm erweitern und lag auch dann dem Körper noch sehr fest an! In einem Korsett zu turnen hat keinen Sinn. Der Rumpf kann nicht gebeugt werden, etc. Ja noch mehr, es beeinträchtigt auch die übrigen schulhygienischen Bestrebungen. Die Frage ist erlaubt, ob nicht von der Schule aus — suaviter in modo, fortiter in re — dieses Unwesen bekämpft werden sollte".

Wir sehen, wie auch Dinge, die uns heute ganz selbstverständlich vorkommen, manchmal sehr schwer erkämpft werden mussten.

e) Verschiedenes.

Seit dem Sommer-Semester 1892 wurde vom Professor für Hygiene ein Kolleg über Schulhygiene gelesen, welches jedes Jahr von Studenten, später auch von den Lehramtskandidaten gut besucht wurde. Es war dies eine Vorlesung für Nicht-Mediziner, die den Zweck hatte, Leute heranzubilden, die im öffentlichen Leben für schulhygienische Fragen eintreten konnten.

Seit dem Jahre 1898 befasste sich der Schularzt mit der Bekämpfung der Sprachgebrechen. Die abgehaltenen Kurse waren unzweifelhaft nicht nutzlos gewesen, aber ihre Wirkung konnte sich eben nur auf leichtere Fälle erstrecken; schwere Fälle gehörten in die Hände eines Spezialisten. Leider war die Hoffnung nicht in Erfüllung gegangen, es möchte jemand aus dem Lehrpersonal diese Aufgabe übernehmen. Auf die herumreisenden Sprachheilkünstler, mit denen er auch verhandelt hat, war kein Verlass.

Im Jahre 1900 wurde von privater Seite (Dr. med. C. Hübscher und Pfarrer Fichter) aus eine Anregung gemacht betreffend die Errichtung von sogenannten „Krüppelschulen", einer Institution, wo verkrüppelte Kinder, die die öffentliche Schule nicht besuchen konnten, vorübergehend aufgenommen werden, um eine

Schul- und Berufsbildung zu erlangen, wie sie für ihre Verhältnisse gerade passt. Es handelte sich nicht um ein Versorgungsheim, sondern um eine Bildungssätte.

Im Jahre 1904 ersuchte Dr. Christ das Erziehungsdepartement um Errichtung von Erholungsschulen (auch Waldschulen genannt), wie solche in mehreren Städten Deutschlands bestanden. Es sollten hier kränkliche Kinder Aufnahme finden, namentlich solche, die aus Spitälern und Sanatorien entlassen waren und noch eine dauernde gesundheitliche Beeinflussung notwendig hatten. Der Antragsteller schlägt vor, einen Versuch mit einer Schulbaracke in den „Langen Erlen" oder im „Margreten-Gut" zu machen. Die Kinder sollten von 9 Uhr morgens bis 6 Uhr abends wenn immer möglich im Freien Unterricht und Anleitung zur gesunden Beschäftigung erhalten. Als Mahlzeiten schlug man vor, ein einfaches Mittagessen und zweimal täglich Milch und Brot. Alle diese Anregungen wurden vom Schularzt in seinen Berichten warm empfohlen, mussten aber bis zum Schlusse seiner Amtszeit jedes Jahr in der Rubrik „Unerledigtes" ohne Erfolg gefordert werden.

Eine sehr wichtige Anregung sei hier erwähnt, die gleichzeitig von Rektor Dr. Werder und dem Schularzt gemacht wurde, aber im Gegensatz zu den andern Anregungen sofort in Erfüllung ging. Es wurde beantragt, in den Schulhäusern Sanitätskistchen aufzustellen, damit bei Unfällen, „en attendant le médecin," die erste Hilfe geleistet werden könne. Es standen zwei Möglichkeiten offen, die sachgemässe Anwendung des Materials zu sichern: Entweder umfassende Vorschriften aufzustellen, oder die Lehrer und Lehrerinnen im Samariterdienst auszubilden. Man wählte die bessere Lösung und veranstaltete 1893 Samariterkurse für die Lehrerschaft. 150 Teilnehmer erhielten in fünf Parallelkursen ihre Ausbildung.

1894 waren die Verbandskistchen zur Verteilung bereit. Sie enthielten laut Inventar:

2 frische Handtüchen,
2 emaillierte Verbandschaler,
4 Couverts mit Guttaperchapapier,
4 Couverts mit Salizyl-Klebtaffet,
1 Esmarch'scher Hosenträger,
6 mittlere Verbandtücher,
1 Nagelbürste
1 Schachtel Sicherheitsnadeln,

1 Messgläschen, 1 Verbandsschere
6 grosse Verbandtücher
10 Pakete Charpiewatte
je 10 Binden à 6, 8 und 10 cm Breite
1 Flasche Lysol
1 kleine Anleitung für den Gebrauch bei Unfällen.

Die Kistchen werden seit jener Zeit regelmässig vom Schularzt kontrolliert und fehlendes Material wird ersetzt. 1929 wurden etwas modifizierte Wanderapotheken für die Wanderkolonien eingerichtet, sodass auch die Kolonieleiter bei Unfällen die erste Hilfe leisten können. Seit 1930 sind auch die Spiel- und Sportplätze der Schulen mit Sanitätskistchen ausgerüstet. Auf Antrag des Schularztes Dr. Wild wurden 1932 die 102 Kindergärten der Stadt Basel mit kleinen Verbandskistchen ausgerüstet. Der Inhalt dieser Kistchen ist so gehalten, dass die Kindergärtnerinnen das im Samariterkurs vom Januar 1932 Gelernte praktisch anwenden können. Im gleichen Jahre beabsichtigte der Schularzt, einen sportärztlichen Dienst einzurichten.

Es erübrigt sich nun, die Schularztberichte der Amtsperiode von Prof. Villiger (1913-1930) in gleicher Weise ausführlich zu besprechen, denn in diesem Zeitabschnitt gingen sehr viele Anregungen in Erfüllung, die in speziellen Kapiteln behandelt werden.

An dieser Stelle sei jedoch kurz erwähnt, dass der Schularzt im Jahre 1921 um Erlaubnis nachsuchte, an den Schülern von Bettingen und Riehen eine Kropf-Prophylaxe durchzuführen. Es waren mehrere Arbeiten erschienen, in denen über sehr günstige Resultate mit Jodostarin berichtet wurde (20). Ferner hatten die Untersuchungen der Schüler in Bettingen und Riehen eine Schilddrüsen-Vergrösserung bei 107 Kindern = 53 % ergeben. Man erhielt aber nur für 98 Kinder von den Eltern die Erlaubnis zu einer Behandlung. Diese Versuche wurden während einiger Jahre wiederholt. Seit 1923 ist auch in Basel das jodierte Kochsalz erhältlich (½ Gramm Jod auf 100 Kilogramm Salz). Es stellt hauptsächlich eine Kropf-Prophylaxe der Kinder dar, da diese kleinen Mengen auf bestehende Strumen keinen Einfluss mehr haben. Das jodierte Salz wird aber nur auf Verlangen abgegeben, da bis jetzt die allgemeine Einführung am Vorurteil der Bevölkerung scheiterte. Dieser Umstand macht naturgemäss einen durchgreifenden Erfolg unmöglich.

Sehr interessant ist die Feststellung des Schularztes, dass bis 1922 mit der Abnahme der Zahl der schulpflichtigen Kinder

eine relative Zunahme der Zurückstellungen einherging. Es ist dies wohl auf den Umstand zurückzuführen, dass seit 1920 die während des Krieges geborenen Kinder schulpflichtig geworden sind. Die Zahlen stiegen, beziehungsweise fielen von 1916 mit 2466 Schulpflichtigen und 197 Zurückgestellten = 7,9% auf 1889 Schulpflichtige und 247 Zurückgestellte = 13,0% im Jahre 1922. – Wir sehen hier die Folge des Weltkrieges an der heranwachsenden Jugend in einem Staate, der nicht direkt im Kriege stand und können uns leicht vorstellen, dass die entsprechenden Zahlen der kriegführenden Staaten weit grössere Differenzen aufweisen.

1929 beantragte der Schularzt anlässlich der ärztlichen Untersuchungen der ersten und vierten Schulklassen, vorläufig versuchsweise in jedes Primarschulzeugnis ein vorgedrucktes Blatt einzukleben, in welches der Befund der schulärztlichen Untersuchung eingetragen wird. Es soll dieses Blatt zur Orientierung für den Lehrer und die Eltern dienen und zudem die eventuell nötigen Kontrollen erleichtern.

3. Besondere schulhygienische Einrichtungen.

a) Sonderklassen.

Schon im Jahre 1893 berichtet der Schularzt Prof. Burckhardt dem Erziehungsdepartement über seine Verhandlungen mit einem Sprachheilkünstler namens Walter in Bern. Dieser reise schon seit zehn Jahren in Oesterreich, Deutschland und der Schweiz herum und erteile seine Heilkurse. Er selbst war früher Stotterer und heile die Kinder in 14 Tagen bis 3 Wochen. Dieser wäre sofort bereit, nach Basel zu kommen, wenn man 40 Kinder zusammenbringe, die er für Fr. 50.— heilen würde. — Wir haben aber schon gehört, dass auf diese herumreisenden Heilkünstler kein Verlass war, und so wurde die Sache wieder fallen gelassen.

1914 gibt der Schularzt einen Bericht ab, in dem er die Einführung von **Stottererkursen** sehr empfiehlt. Nachdem nun 1915 die Abhaltung solcher Kurse in der Knabenrealschule vom Erziehungsrat bewilligt worden war, wurden die von den Lehrern bezeichneten 52 Schüler vom Schularzt näher untersucht. Es konnten aber nur 25 bis 30 Schüler berücksichtigt werden, da nur

zwei Parallelklassen eingeführt werden konnten. Die Kurse begannen am 1. Dezember und dauerten unter der Leitung von Fräulein Schuhlin bis Ende des vierten Quartals. Im folgenden Jahr wurde die Zahl der Kurse auf vier erhöht, sodass von den 176 Anmeldungen doch 50 bis 60 berücksichtigt werden konnten, in wöchentlich fünf Stunden. Als weitere Kursleiter kamen ein Lehrer und zwei Lehrerinnen hinzu, welche in Zürich in speziellen Kursen ausgebildet worden waren. Von 1923 bis 1935 blieb es dann bei jährlich drei Parallelklassen.

Die Anregung der **Schwerhörigenklassen** ging vom bekannten Ohrenarzt Prof. Hartmann (Deutschland) aus. Dieser führte Absehkurse ein und verbreitete seine Methode anhand seiner praktischen Demonstrationen. Nach dem Muster Hartmanns richtete man in Berlin und Charlottenburg im Jahre 1902 eine Schwerhörigenschule ein. Diese zählte 1914 schon 27 Klassen mit 300 Schülern. In Zürich, wo auch Absehkurse gehalten wurden, wollte man aber keine speziellen Schulen einrichten, sodass die Methode Hartmanns versagte, weil die Schüler in den allgemeinen Klassen nicht alle den Mund des Lehrers sehen können. Gerade aber von dieser Bedingung hing der Erfolg der Methode Hartmanns ab. 1917 tritt Basel als erste Schweizerstadt, durch die Errichtung einer Schwerhörigenschule, mit praktischem Beispiel an die Oeffentlichkeit. Es folgten allerdings bald darauf Bern und St. Gallen. Die Klassen wurden in Basel nach der Schrift Hartmanns „Ueber den Unterricht der Schwerhörigen in Deutschland 1912" organisiert und in zentraler Lage, im Haus Münsterplatz 16 und 18, untergebracht. Vor der Eröffnung wurden in allen Primarklassen Gehörprüfungen vorgenommen. 118 Schüler wurden als hochgradig schwerhörig zur weiteren Untersuchung der Poliklinik überwiesen, wo 32 Schüler als unheilbar bezeichnet wurden. Mit 25 dieser als unheilbar bezeichneten Schüler wurde im Einverständnis der Eltern auf das Wintersemester 1917/18 in zwei Klassen die Schwerhörigenschule eröffnet. Prof. Schlittler besorgte die Aufsicht und die regelmässige Kontrolle der Schüler.

Seit dem Jahre 1921 betrieb die Pestalozzi-Gesellschaft in Basel, auf die Anregung von Dr. A. Christ hin, eine **Waldschule** im Allschwiler Wald. Es handelte sich also auch hier im Anfang nicht um eine staatliche Einrichtung, aber der Schularzt besorgte die Untersuchung der angemeldeten Kinder. Die Schüler wurden

durch einen Morgen- und Abend-Extrakurs der Tramlinie 6 zu reduzierten Taxen befördert. Die Gesellschaft verpflegte die Kinder den ganzen Tag und verlangte von den Eltern einen den Umständen entsprechenden Beitrag an die Kosten. Der Betrieb dauerte jeweils von Ende April bis Ende September, mit Ausnahme der Sommerferien. Der Unterricht wurde nach dem Lehrplan der Primarschule erteilt, sodass die Kinder wieder gut in den normalen Schulen nachkommen konnten. 1929 wurde die Waldschule in das Areal der Reinacherheide verlegt und 1930 übernahm das Erziehungsdepartement den Betrieb der Schule. Der Wirtschaftsbetrieb ist Sache des Schulfürsorgeamtes. Eine fünfgliedrige Kommission führt die Aufsicht. Die Organisation blieb im allgemeinen gleich.

Eine mit den öffentlichen Schulen verbundene Einrichtung, die der Forderung betreffend die Reorganisation des Turnunterrichtes entgegenkam, waren die **Sonderturnkurse.** Im Jahresbericht 1924 betonte der Schularzt die Wünschbarkeit der Einführung dieser Spezialturnkurse für Schüler mit Haltungsanomalien. Die 1925 angestellte Untersuchung der Schüler der unteren und oberen Realschule ergab 20—30% Haltungsanomalien. In der Folge wurden Sonderturnkurse durchgeführt vom Januar bis Februar 1925. Der Erfolg war, in Anbetracht der kurzen Dauer des Kurses, sehr gut. Weitere Untersuchungen ergaben ebenfalls 20% Anomalien, sodass man im Winter 1925/26 den Betrieb definitiv aufnahm mit 13 Kursen unter der Oberleitung von Reallehrer A. Frei mit 7 Leitern und 3 Leiterinnen. Die besondere Beliebtheit dieser Kurse von Seiten der Schüler und deren Eltern zeigt das Ansteigen derselben im Jahre 1931 auf 27 Kurse mit 747 Teilnehmern und bis 1935 auf 850 Teilnehmer in 31 Kursen.

Als Erweiterung dieser Sonderkurse kann das 1930 eingeführte **orthopädische Turnen** für Schüler mit eigentlichen Wirbelsäulenverkrümmungen angesehen werden. Diese Kinder absolvierten ihre Stunden im orthopädischen Institut des Bürgerspitals. Im Winter 1933 wurde sodann noch ein „dosiertes Turnen" für sehr schwache Mädchen eingeführt. Dieses wurde jedoch nur bis zum Frühjahr 1935 beibehalten, da keine Anmeldungen mehr eingingen.

Ebenfalls erwähnenswert sind: das 1922 eröffnete Kinderheim auf Blaurein für Bettnässer und Herzkranke, sowie das

1922 eröffnete Kinderheim für Psychopathen auf Farnsburg, die beide ihren Betrieb auf privater Basis begonnen haben, heute aber unter der Leitung des Schulfürsorgeamtes stehen.

Auf Grund eines Berichtes von Frl. Dr. Sidler 1929 „Ueber den Besuch der Beobachtungsklasse in Zürich" machte der Schularzt den Vorschlag, auch in Basel versuchsweise eine **Beobachtungsklasse** zu eröffnen. Die Auslese der Kinder soll durch den Schularzt und den Schulpsychologen erfolgen. Es sollen Schüler der 1. bis 5. Klasse der Mädchenprimarschule, die einer besonders individuellen Behandlung bedürfen, aufgenommen werden. Darunter verstand man gehemmte, trotzige, zerfahrene, mutlose Kinder und solche, die bei sonst normaler Intelligenz in einzelnen Fächern auffallende Schwierigkeiten haben. Das Lehrziel soll dasselbe sein, wie in den Normalklassen. Die Beobachtungsklasse soll keine Sonderschule werden. Die Kinder werden zu einer Kur aufgenommen und gehen, in der Regel nach höchstens einjähriger Behandlung, wieder in die Normalklassen zurück.

Am 23. Januar 1929 begann man mit einer Klasse für das 1. bis 5. Schuljahr der oben genannten Schule unter der Leitung von Frl. Marie Rudin. Man wandte keinen Zwang an, sondern holte sich immer die Zustimmung der Eltern. Die Schüler der Beobachtungsklasse standen unter der regelmässigen Kontrolle des Schularztes, des Psychiaters und des Schulpsychologen. Da es sich nur um ein Provisorium handelte, hatten die Behörden auf Grund von Berichten der Kontrollinstanzen über die Weiterführung zu bestimmen. Die Zustimmung erfolgte dann auch und schon 1930 befürwortete der Schularzt den Ausbau der Beobachtungsklasse auch für die oberen Stufen (5. bis 8. Schuljahr). Es sollten nun hauptsächlich die Schüler und Schülerinnen der neuen Sekundarschule Aufnahme finden. Somit umfasste die Beobachtungsklasse schon nach zweijährigem Bestehen alle Schulstufen. Zudem wurde 1932, auf Antrag des Schularztes, nach dem Muster der Beobachtungsklassen von Zürich und St. Gallen, der Rhytmik-Unterricht eingeführt. 1933 eröffnete die Stadt Lausanne „une classe d'observation" und schickte einen Delegierten nach Basel, um die Frage zu studieren.

Im Jahre 1915 ist im Schosse des schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen angeregt worden, es möchte dieser in den grösseren Städten die Errichtung von **Sonderklassen für**

sehschwache Kinder beantragen. In dem gleichen Verein hielt im Jahre 1917 Blindenlehrer A. Gamper aus Wängi (Thurgau) ein Referat über „Städtische Volksschulklassen für schwachsinnige Kinder", das im Druck erschien (21). Diese Schrift trug viel zur Verbreitung dieser Idee in der Schweiz bei.

In Deutschland sind die ersten Klassen für Sehschwache 1907 in Mülhausen, 1911 in Strassburg und 1919 in Berlin eröffnet worden. In der Schweiz wurde erstmals 1925 in Zürich eine solche Klasse in Betrieb genommen.

Erst 1929 schlägt der Schularzt Prof. Villiger, auf Grund eines Berichtes von Prof. Birkhäuser, die Gründung einer Sehschwachenklasse in Basel vor. Zunächst sollten nur Schüler und Schülerinnen der Primarschulen aufgenommen und die Klasse der Inspektion der Primarschule unterstellt werden. Als Augenarzt, welcher den Schularzt bei der Einweisung der Schüler in die Sehschwachenklasse zu beraten und die Schüler zu überwachen habe, solle Prof. Birkhäuser bestimmt werden. Ferner sei eine geeignete Lehrkraft zu suchen und ein Lokal für die Klasse zu bestimmen. Eine „Ordnung" für die Klasse aufzustellen werde erst nach deren Eröffnung möglich sein. Betreffend der Organisation und der Einrichtungen wäre vielleicht Fühlungnahme mit dem Direktor des ostschweizerischen Blindenheims in St. Gallen und der Kantonalen Blinden- und Taubstummenanstalt in Zürich angezeigt. — Im selben Jahre noch beschloss man, Frl. Hügin zur Ausbildung an die Sehschwachenschule in Zürich zu schicken und stellte gleichzeitig einen Kredit von Fr. 4000. — für die Eröffnung einer Sehschwachenklasse im Wintersemester 1930/31 zur Verfügung. Prof. Birkhäuser übernahm die ärztliche Aufsicht der Klasse. Im Unterricht der Klasse wurden Lupen, Fernrohrbrillen, besondere Schreibtafeln und Lesepulte benützt, womit man sehr gute Erfahrungen machte.

Es wären nun noch die Basler **Hilfsschulen** zu erwähnen, deren Gründung auf das Jahr 1888 zurückreicht (22). Die folgenden vierzig Jahre brachten organisatorisch keine nennenswerten Neuerungen. Die Klassen waren in 7 bis 9 Quartierschulhäusern über die ganze Stadt zerstreut untergebracht. Die Konzentration der Klassen (für Kleinbasel 1928 in der Rheinschule, für Grossbasel ein Jahr später in der Leonhardsschule) ermöglichte erst die Bildung homogener Klassen (nach verschiedenen In-

telligenzgraden) und eine engere Fühlungnahme der Lehrkräfte.

Im Frühjahr 1931 wurden alle Klassen in die Rheinschule verlegt. Die vermehrte Klassenzahl und die grössere Auswahl der Schüler brachte den Ausbau zu einer siebenklassigen Hilfsschule. Man war sich klar, dass das Ziel der Hilfsschule nicht in der Richtung der Ziele der Normalschule liegen konnte, sondern in Gebieten der eigenen nnd eigentümlichen Charakteristik der Hilfsschule, ihrer Schüler und deren Lebens- und Berufsbedürfnissen.

Das Gesamtziel der Hilfsschulen gliedert sich:

a) in ein Bildungsziel,
b) in ein Erziehungsziel,
c) in ein Köperpflegeziel.

In der Praxis gehen aber diese drei Ziele eng ineinander über. Man versucht eben, jedem auch noch so bildungsunfähigen Kinde eine seiner Intelligenz entsprechende abgeschlossene Schulbildung zu geben. Zum mindesten soll sich der Schüler eine Handfertigkeit aneignen, die ihm eine soziale Stellung im Leben ermöglicht.

Die Hilfsschule stellte natürlich ein grosses Arbeitsfeld dar, sowohl für den Schularzt, als auch für den Schulpsychologen.

b) Schulfürsorgewesen.

Die Einrichtung der Schülerspeisungen stammt aus Frankreich. In England sind sie seit 1906 gesetzlich angeordnet. In den meisten Ländern, so auch in der Schweiz, basieren diese Schülerspeisungen auf privaten Spenden, z. B. in Paris seit 1867, in Berlin seit 1876, in Wien seit 1880 und in Pavia seit 1891.

Die älteste in Basel bestehende Fürsorge-Einrichtung ist wohl die heute noch bestehende Verteilung von Schülertuch oder Luxtuch auf den Lukastag (18. Oktober), dem Erinnerungstag an das grosse Erdbeben von 1356. Die Kommission, die die Verteilung leitet, konstituierte sich 1864. An die gleiche Erinnerung knüpfte die 1857 organisierte Lukasstiftung, die neues Schuhwerk spendete. Seit 1887 besteht eine Kommission zur Verteilung von Schülersuppe. Jeden Winter wurde um die Mitte des Vormittags an cirka 5000 Kinder der Kleinkinderschulen, Primar-, Sekundar- und Töchterschule eine kräftige Suppe verabreicht. Diese „kräftige Suppe" wurde später einmal von den Zürchern als zu wenig gehaltvoll angesprochen, worauf die Basler aber energisch erklärten,

dass es sich bei ihnen nicht um eine Mittagssuppe, sondern um einen „Znüni" handle. Die Mittel wurden auch durch Sammlung in der Schule, bei Geschäftsfirmen und durch Beiträge der Zünfte aufgebracht. Eine besondere Kommission beschafft seit 1887 jedes Jahr die Gelder zur Aussendung armer, erholungsbedürftiger Kinder in Ferienkolonien in den Jura oder nach der Kinderheilstätte in Langenbruck (1884).

So stand das Schulfürsorgewesen lange Zeit unter der Kontrolle verschiedener Kommissionen und wies daher den Nachteil der Dezentralisation auf. Das Schülertuch wurde nicht mehr im Sinne der Institution verwendet. Es soll vorgekommen sein, dass es zu Unterröcken, Dienstbotenkleidern und so weiter verschneidert wurde. Im ganzen Fürsorgewesen bereitete eben die Auslese der bedürftigen Kinder sehr grosse Schwierigkeiten und alle Verschärfungsmassnahmen blieben ohne Erfolg. Trotzdem lehnte man den Anschluss an das Schulfürsorgeamt ab, da diesem nicht zugemutet werden könne, 3000 Gesuche zu überprüfen. Die Frühjahrskonferenz der Mädchenprimarschule 1909 gab wieder Anlass zur Behandlung der Zentralisation. Prof. Dr. Burckhardt-Finsler, der Vorsteher des Erziehungsdepartementes, leitete die Sache ein. Auf seine Anordnung hin begann das Schulfürsorgeamt am 3. Januar 1910 seine Tätigkeit. Die Arbeit erstreckte sich anfangs nur auf die Ueberprüfung der Gesuche für Schuhe und Kleider. 1914 wurde dann die Milchverteilung, 1917 die Suppenverteilung und erst 1918 die Verteilung des Schülertuches in den Arbeitsbereich aufgenommen.

Von 1910 bis 1918 wurde das Schulfürsorgeamt von einem Lehrer im Nebenamte geleitet. Ihm war eine ständige Sekretärin beigegeben. Die starke Erweiterung seines Pflichtenkreises in der Nachkriegszeit erforderte aber eine ganze Manneskraft, sodass seit 1919 der Vorsteher des Schulfürsorgeamtes im Hauptamt tätig ist. Ueberdies war die Anstellung einer zweiten Sekretärin notwendig.

Bis 1929 befand sich das Schulfürsorgeamt ohne gesetzliche Grundlage im Stadium des Provisoriums. Erst im neuen Schulgesetz vom 4. April 1929 ist seine Tätigkeit gesetzlich festgelegt worden. Es heisst im § 148:

„Das Schulfürsorgeamt ist die ausführende Zentralstelle für alle Massnahmen, welche für die leibliche Wohlfahrt der be-

dürftigen schulpflichtigen Jugend getroffen werden, soweit diese Massnahmen nicht der Vormundschaftsbehörde obliegen. Es verkehrt zu diesem Zwecke mit allen öffentlichen und privaten Institutionen, welche an der Jugendfürsorge arbeiten, und kann in Verbindung mit diesen auch Aufgaben für die nicht mehr schulpflichtige Jugend übernehmen.

Dem Schulfürsorgeamt wird eine Schulfürsorge-Kommission in der auch die Lehrerschaft angemessen vertreten ist, beigegeben. Diese Kommission behandelt grundlegende Fragen organisatorischer Natur im Fürsorgewesen, stellt entsprechende Anträge beim Erziehungsdepartement und bei den beteiligten privaten Fürsorge-Institutionen. Ebenso behandelt sie schwierige Fürsorgefälle und die gegen Entscheide des Vorstehers des Schulfürsorgeamtes eingegangenen Rekurse.

Ueber die Wahl und die Amtsdauer der Mitglieder der Schulfürsorge-Kommission, sowie über die Tätigkeit der letzteren erlässt der Erziehungsrat ein besonderes Reglement.

Der Vorsteher des Schulfürsorgeamtes ist Beamter. Er untersteht dem Beamtengesetz und wird vom Regierungsrat auf den Vorschlag des Erziehungsdepartementes gewählt. Ihm liegt in Verbindung mit den Schulvorstehern und der Lehrerschaft die Vorbereitung und Durchführung aller Massnahmen, die das Erziehungsdepartement trifft, um die leibliche Wohlfahrt der bedürftigen Jugend zu fördern. Den Sitzungen der Schulfürsorgekommission wohnt er mit beratender Stimme bei. Im einzelnen werden seine Obliegenheiten durch eine Amtsordnung bestimmt, die der Erziehungsrat nach Anhörung der Schulfürsorgekommission erlässt. Sie unterliegt der Genehmigung des Regierungsrates.

Zur Erledigung der Verwaltungsarbeiten kann dem Vorsteher des Schulfürsorgeamtes das erforderliche Hilfspersonal beigegeben werden."

Wie aus dem Reglement der Schulfürsorgekommission zu entnehmen ist, setzt diese sich zusammen aus einem Präsidenten und mindestens acht Mitgliedern. Die Lehrerschaft und die an der Jugendfürsorge arbeitenden Institutionen sind darin nach Möglichkeit vertreten. Ihre Aufgabe ist es, die Geschäftsführung des Schulfürsorgeamtes zu überwachen und Aenderungen und Verbesserungen auf dem Gebiete des Fürsorgewesens beim Erziehungsdepartement und den öffentlichen und privaten Fürsorgeinstitutionen anzuregen. Der Vorsteher des Schulfürsorgeamtes nimmt an den Sitzungen der Kommission teil, führt das Protokoll und besorgt die notwendigen schriftlichen Arbeiten.

Durch diese gesetzlichen Bestimmungen ist nun das gesamte Fürsorgewesen der Stadt Basel einer zentralen Leitung in die

Hand gegeben worden, sodass die Unterstützungen auch wirklich den Bedürftigen zugute kommen und keinerlei Missbrauch mehr möglich ist.

c) Schulbäder.

Es ist das unbestrittene Verdienst der Stadt Göttingen, im Jahre 1886 (23) das Brausebad in den Schulen zuerst eingeführt zu haben, mit der Begründung: „Wir konstatieren als unerhörte Tatsache, dass an den Körper bei weitaus dem grössten Teil der deutschen Jugend, abgesehen von Gesicht und Händen, jahraus jahrein kein Tropfen Wasser kommt". Es standen dort in einem neuen Schulhause drei Douchen im Betrieb, die schon nach zwei Monaten von 75% und bald nachher von allen Schulkindern gerne benutzt wurden (24). Nach dem Beispiel von Göttingen richteten in der Folge viele deutsche Städte Schulbäder ein. Auch Kopenhagen besass 1897 eine solche Einrichtung nach Göttinger Muster (25).

Als in Basel im Jahre 1886 die Pläne zum neuen Primarschulhaus im St. Johann-Quartier beraten wurden, war vom Vorsteher des Erziehungsdepartementes Zutt auch die Erstellung einer Badeeinrichtung vorgesehen worden. Der Regierungsrat lehnte aber das Projekt aus finanziellen Gründen ab. Somit ging Basel der Ehre verlustig, eine der allerersten Stadt zu sein, welche den Schulkindern die grosse Wohltat einer regelmässigen Körperreinigung auch im Winter bieten konnte. Drei Jahre später wurde die Angelegenheit wieder aufgegriffen und am 27. Januar 1890 war die erste Badeeinrichtung im Bläsi-Schulhaus in Basel fertig zum Betrieb. Es scheint jedoch, dass die neue Einrichtung noch nicht vollkommen war, denn 1895 machte der Schularzt Prof. Burckhardt die Anregung zur Verbesserung und Vermehrung der Schulbäder (26). Er führt aus, dass die Ventilation im Badelokal schlecht sei, der Raum zu klein und daher meist eine zu hohe Temperatur herrsche. Auch die Art der Douchen sei nicht dem Ideal entsprechend, die Wassertemperatur zu hoch und werde ohne Abkühlung bis zum Ende beibehalten. Es herrsche immer eine solche Hast im Badebetrieb, sodass Unfälle nicht selten seien. Er betont ausdrücklich, dass die Douchen auch im Sommer durchgeführt werden sollten, was die Untersuchung der Kinder am Anfang des Winters zur Genüge beweise.

Wie der Badebetrieb nach den angeregten Verbesserungen gehandhabt wurde, mag die auszugsweise wiedergegebene Badeordnung aus dem Jahre 1903 (26) illustrieren:

Badeordnung für die Primarschulen in Basel.

1. Allgemeine Vorschriften über den Badebetrieb:

Begleitung der Schulklassen durch den Lehrer.
Angabe der Zeit (morgens 9—11 Uhr).
Badewäsche (Badeschüzen, Seifenschaum) liefert die Schule.

2. Art des Badens:

Jede Wanne soll mit zwei Liter warmem Wasser zur Erwärmung gefüllt werden.
Erste Douche: auf Nacken und Brust der stehenden Kinder, weniger auf den Kopf, zirka 1—1½ Minuten. Abstellen des Wassers. Darbieten des Seifenschaums auf Brust u. Nacken. Reiben der Kinder.
Zweite Dousche: eine Minute; absitzen in die Wanne, Füsse vor; Schürzen zwischen den Beinen Darbieten von Seifenschaum auf die Füsse, Waschen derselben und der Beine. Kommando: steht auf!
Dritte Dousche: welche wenn möglich mit einer Temperatur von nur 16 — 17° R oder 20 — 22° C gegeben werden soll (eine Minute).
Ruhiges Verlassen der Wanne. Jedem Badenden wird ein trockenes Handtuch gereicht.
Zeitdauer der ganzen Prozedur: zirka 25 Minuten.

3. Pflichten des Bademeisters bzw. der Bademeisterin:

Reinigen der Räume, Wäsche etc.
Bereitung des heissen Wassers und heizen der Räume.

Wir sehen aus der Badeordnung, wie die Schule für alle Bedürfnisse der badenden Schulkinder aufkam und sich daher der Badebetrieb sehr kostspielig gestaltete. Mit der Vermehrung der Badeeinrichtungen in anderen Schulhäusern überliess man dann auch die Sorge für Badekleider und Seife den Schülern, beziehungsweise deren Eltern, wie es bis heute noch allgemein üblich ist. Für uns ist lediglich interessant zu wissen, dass die Stadt Basel auch auf dem Gebiete des Schulbadewesens sehr früh den Forderungen der modernen Hygiene Rechnung trug.

III. Der Zahnarzt im Dienste des Schulwesens.

1. Allgemeine Entwicklung.

Die ersten Anfänge der Schulzahnpflege gehen zurück auf das Jahr 1885 (27). Damals wurden in Strassburg im Elsass in besonderen Sprechstunden Volksschulkinder und Soldaten aus privaten Mitteln erstmals kostenlos systematisch konservativ zahnärztlich behandelt. Die Sprechstunden wurden 1888 in das neu eröffnete Ambulatorium für Zahnkrankheiten an der Universität verlegt. Aus dieser Abteilung entwickelte sich 1893 eine staatliche Poliklinik. Infolge der stetig wachsenden Zunahme des Besuches durch die Volksschulen sah sich die Stadtverwaltung veranlasst, 1902 eine eigentliche städtische Schulzahnklinik zu errichten. Das war die erste Schulzahnklinik und der Anfang der Schulzahnpflege überhaupt. Der grosse Förderer der Idee, die Schulkinder zahnärztlich zu behandeln und der Verwirklicher des praktischen Beispiels in Strassburg war Prof. Dr. med. Ernst Jessen. Durch seine Propaganda im In- und Auslande auf Hygienischen Kongressen und in der „Fédération Dentaire Internationale" gewann die Idee an Boden. 1909 hatten in Deutschland schon 42 Städte die Schulzahnpflege eingeführt. 1911 waren es schon 78 und bis kurz vor dem Kriege stieg die Zahl auf 209 Städte. Schon im Jahre 1910 wurden in Kopenhagen, Stockholm, Helsingfors und in verschiedenen holländischen Städten öffentliche Versammlungen mit Lichtbildervorträgen gehalten unter reger Beteiligung der Stadt- und Schulbehörden, Aerzten, Zahnärzten und Lehrern. Es entstanden Vereine für die Einführung der Schulzahnpflege. Der König von Schweden, der König von Dänemark und die Königinmutter von Holland übernahmen das Protektorat der in ihren Ländern gegründeten Vereine. Um nach zehnjährigem Bestehen der Strassburger Schulzahnklinik ein Bild vom Erfolg der Behandlung für die Kinder in gesundheitlicher Beziehung zu gewinnen, wurden im Jahre 1913 vergleichende Versuche angestellt in Strassburg und Berlin-Moabit. Hier bestand noch keine Schulzahnklinik

und im übrigen wuchsen die Kinder in ähnlichen Verhältnissen auf wie in Strassburg.

Es wurden achtjährige Kinder in bezug auf den zweiten Milchmolar und den ersten bleibenden Zahn, den Sechsjahrmolar, verglichen.

			die betreffenden Zähne	
Strassburg:			gesund	völlig zerfallen
	Anzahl Knaben .	1162	54,3 %	6,9 %
	Anzahl Mädchen .	1169	50,4 „	7,4 „
Berlin-Moabit:				
	Anzahl Knaben .	913	7,5 „	32,9 „
	Anzahl Mädchen .	1169	9,2 „	34,6 „

Das sind Zahlen, denen eine gewisse Beweiskraft für den Nutzen der Schulzahnpflege nicht abzusprechen ist und welche manche Zweifler von der Wichtigkeit der Sache überzeugt haben.

In Zürich beschloss der Grosse Stadtrat am 12. Oktober 1907 die Errichtung einer städtischen Schulzahnklinik (28). Die Benützung stand den Schülern der Kindergärten, der Primar- und Sekundarschule unentgeltlich zur Verfügung. Seit 1908 amtete ein eigentlicher Schulzahnarzt. Zuerst stieg der Zudrang derart, dass ein zweiter Schulzahnarzt in Frage kam. Es fand sich aber niemand, der diesen Posten übernehmen wollte. Auf diese Schwierigkeiten stiessen am Anfang die meisten Schulzahnkliniken, weil sie nicht in der Lage waren, einen Gehalt auszurichten, der auch nur annähernd dem Ertrag einer Privatpraxis gleichkam. Inzwischen ging aber in Zürich die Frequenz derart zurück, dass der erste Schulzahnarzt 1910 sein Amt niederlegte, obwohl kein Ersatz vorhanden war. Von da an wurde ein Zahnarzt im Nebenamte vertraglich verpflichtet. Dieser übernahm die Aufsicht über die Assistenten und die Leitung der Schulzahnklinik.

Die Eröffnung einer Schulzahnklinik in den meisten Schweizerstädten, mit Ausnahme der Stadt Genf, fallen in die Nachkriegszeit, was auf die starke finanzielle Belastung der Gemeindewesen durch andere Fürsorgeeinrichtungen während der Kriegsjahre zurückzuführen ist.

2. Entwicklung und Organisation in Basel.

Die oben erwähnten Bestrebungen der Stadt Strassburg blieben auch in Basel nicht unbekannt. So wurden hier sehr früh Anregungen gemacht zur Errichtung einer Schulzahnklinik:

aber die eigentliche praktische Durchführung fällt auch in Basel in die Nachkriegszeit. In einem Bericht (26) von Dr. Alfred Schirmer 1896 an den Waisenhausvater über die Untersuchung von Waisenkindern finden wir den ersten Hinweis für die Notwendigkeit eines Schulzahnarztes. Im Schularztbericht von 1903 finden wir ein Gutachten erwähnt über die Eingabe eines Basler Zahnarztes, welcher durch ein unschädliches, schmerzloses Verfahren die Zähne der Schuljugend vor Zerstörung durch Karies und Pyorrhoe schützen wollte. Seine Methode bestand in der Applikation von 40% Höllensteinlösung nach Abkratzen und Polieren der beschädigten Stellen. Im Gutachten wird dieser Zahnarzt als einer der Besten und Sorgsamsten Süddeutschlands und der Schweiz geschildert, weshalb sein Plan den Behörden empfohlen wurde; allerdings nicht in dem Sinne, wie der Basler Zahnarzt glaubte, dass auch Lehrer und andere Personen das Verfahren ausüben könnten. — Der Erziehungsrat lehnte aber die Eingabe ab mit der Begründung, dass für die Vornahme der Prozedur die Einwilligung der Eltern vorliegen müsse, diese aber nur in den wenigsten Fällen zu erhalten sei. Ein ähnlicher Erfolg könnte erzielt werden, wenn man den Kindern eine gedruckte Anweisung, eventuell mit Zahnbürste und Zahnpulver, zur Verfügung stellen würde.

1904 machte der freisinnige Schulverein in Basel, nach einem Referat von Dr. Hch. Rittman, Zahnarzt, über „Zahnuntersuchungen schulpflichtiger Kinder" eine Eingabe an die Erziehungsbehörden, worin ebenfalls dle regelmässigen Zahnuntersuchungen der Schulkinder verlangt wurden. Leider wurden aber diese, wenn auch sehr bescheidenen Anregungen, nicht berücksichtigt.

Ueberdies zeigt uns eine Eingabe von Dr. G. Preiswerk, Lektor an der Universität, aus dem Jahre 1907, wie sehr Basel im Vergleich zu anderen Städten im Rückstand war. Von 1899 an erteilte er als Erster zahnärztlichen Unterricht, zuerst in seiner Privatpraxis und von 1902 an im Hause der Allgemeinen Poliklinik an der Hebelstrasse. Sein Unterricht war eine rein private Angelegenheit und hörte mit seinem Rücktritt 1910 völlig auf, als seinen Begehren um Errichtung eines zahnärztlichen Institutes nicht entsprochen wurde. Dr. Preiswerk wies in seiner Eingabe gleichzeitig darauf hin, dass man nicht mehr länger warten dürfe

mit den Einrichtungen für die Zahnbehandlung der Schulkinder. Fast an allen in- und ausländischen Universitäten finde man eine Lehrkanzel für Zahnheilkunde und damit eine staatlich errichtete und subventionierte Poliklinik oder ein stomatologisches Institut: so in Freiburg i. Br. eine Klinik mit Privatdozenten, in Strassburg eine Universitätsklinik mit Professoren, in Zürich eine an die medizinische Fakultät angeschlossene Schule mit drei Professoren, und schliesslich in Genf ein Institut mit zwei Professoren.

Auf eine Anfrage des Erziehungsdepartementes, wie man in den Basler Schulen die Zahnpflege organisieren könnte, führte Dr. Preiswerk folgendes aus:

In Oesterreich und Deutschland, wo noch kein Schulzahnarzt angestellt sei und doch vorbildlich für die Zahnpflege der Schulkinder gesorgt werde, bestünden drei Systeme:

1. Prinzip der privaten Wohltätigkeit, z. B. die zahnärztliche Schulklinik des Geheimrat Linger in Dresden.
2. Gestützt auf einzelne Zahnärzte oder ganze Korporationen, welche zu gewissen Stunden Schulkinder gratis behandeln, z.B. Klinik des hessischen zahnärztlichen Vereins in Darmstadt.
3. Anschluss der Schulklinik an die zahnärztliche Universitätsklinik, wie in Insbruck und vielen andern kleinen Universitäten.

Dies letztere stelle meistens das Anfangsstadium dar. So habe auch die bedeutendste Schulzahnklinik der Welt, diejenige von Strassburg, begonnen. Hier in Basel falle die private Möglichkeit weg. Eine Umfrage bei hiesigen Zahnärzten sei auch ergebnislos geblieben. Es bleibe also nur die dritte Möglichkeit: die Angliederung an die Universitätspoliklinik. Dies sei aber nur durch Vermehrung der Räume und finanzielle Unterstützung durch den Staat möglich (29).

Gegen diesen Vorschlag erhob Dr. V. de Trey im Namen der Zahnärztlichen Gesellschaft Protest. Das Ideal sei und bleibe die Einrichtung nach Prof. Jessen in Strassburg. Nach dem Vorschlag von Dr. G. Preiswerk und der odontologischen Gesellschaft würden die Kinder nur als Versuchsmaterial dienen. Die Anstellung eines separaten Schulzahnarztes sei unumgänglich. Wenn dies nicht möglich sei, würde man lieber den hiefür günstigen Zeitpunkt abwarten.

So ging der Streit um die Organisation noch einige Jahre weiter, bis im Jahre 1912 ein praktischer Versuch eine Wendung brachte. Aus einem Rundschreiben des Inspektorates der Mädchen-

primarschule entnehmen wir, dass es nötig sei, für die Vorbereitung einer Vorlage in einigen Schulen Erhebungen über den Umfang der Zahnkaries bei den Jugendlichen anzustellen. Dr. Eltner, der Lektor der Zahnheilkunde an der Universität, solle die Untersuchung unentgeltlich durchführen. Aus jedem Jahrgang wurden 100 Kinder herausgesucht ohne Rücksicht auf den Zustand der Zähne. Für jedes Kind wurde eine Karte ausgefüllt mit dem Resultat der Untersuchung. Dem Zahnarzt waren behilflich: eine Lehrerin, die die Angaben des Zahnarztes auf die Karten notierte, und eine Lehrerin, die die Instrumente reinigte. Das Ergebnis lautete:

K. K. A. = Kinder der Kleinkinderanstalten.
M. P. S. = Schülerinnen der Mädchenprimarschule.
M. S. S. = Schülerinnen der Mädchensekundarschule.

Schulen	Untersuchte Kinder	Jahrgang	Zahl der Zähne	davon gesund	bleibende Zähne	Milchzähne	Kranke Zähne	Schon gezogen oder ausgefallen	Nicht angesteckt
K. K. A.	384	1905—1909	8038	5334	4999	335	2484	126	94
M. P. S. M. S. S.	949	1895—1905	24703	15045	2056	12989	8054	1423	181

Der Beweis war nun praktisch erbracht, dass man mit der Sanierung der Gebisse nicht mehr länger warten könne, da die Zahnfäule mit steigendem Alter zunehme. Es wurde nun ein Zirkular an die Eltern der Kinder verschickt, durch welches man erfahren wollte, ob die Einwilligung für die Behandlung gegeben würde und wie viel die Eltern an die Kosten beitragen könnten. Eine Enquête bei den Zahnärzten um Gratisbehandlung blieb, wie schon früher erwähnt, erfolglos. So wurde Dr. Eltner zur Behandlung der Kinder zum Selbstkostenpreis gewonnen. Ihm wurden zunächst 100 Kinder der ersten, 100 Kinder der zweiten und der dritten Klasse zugeschickt. Er sollte nun genau die Behandlungszeit notieren und dadurch ermitteln, wie ein Modus aufzustellen sei, nach dem die Behandlung einer grösseren Zahl von Kindern berechnet werden könnte. Ueber seine Bemühungen stellte er Rechnung nach dem mit ihm abgemachten Selbstkostenpreis.

Somit besass nun Basel, wenn auch nur versuchsweise, eine Schulzahnklinik. Aber schon ein Jahr später (1913) stellten sich verschiedene Schwierigkeiten ein, die den Betrieb hemmten. Das Erziehungsdepartement beauftragte den Handelslehrer H. Grogg mit der Ausarbeitung eines Gutachtens über die Buchhaltung und eines Vorschlages für den Ausbau der Schulzahnklinik. Die Klinik arbeitete unter einem Direktor und zwei Assistenten, mit je einer weiblichen Hilfskraft zu Handreichungen. Man wollte die Zahnärzte nach ihren Leistungen und ihrer Arbeitszeit bezahlen, diese für die Materialbezüge belasten und so eine Art von freier Privatpraxis im Rahmen der Klinik schaffen. Dies sei eine Vorbeugung zu Verschwendung und zwinge zu ausgiebiger Arbeit. Ferner sei die Anstellung einer Buchhalterin notwendig. Die Klinik könne aber im Lokal an der Rheingasse nicht bleiben, da sie dort nur mietweise untergebracht sei. Dabei sei die Heizung an die Dampfleitung der Basler Waschanstalt angeschlossen. Diese stelle aber den Betrieb ein, sodass auch die Klinik ohne Heizung sei.

Man gab aber die Hoffnung doch nicht auf und stellte sogar einen Gesetzesentwurf her, wonach eine bleibende Schulzahnklinik zu arbeiten hätte (30).

Gesetzes-Entwurf betreffend Errichtung und Betrieb einer Schulzahnklinik.

Dezember 1914.

1. Die Schulzahnklinik soll nicht nur Schäden heilen, sondern sie soll auch prophylaktisch wirken (Wort, Schrift, Bild) durch den Direktor. Die Untersuchungen sollen bei Schülern der Primar- und Mittelschule einsetzen. Die Schüler der oben genannten Anstalten sollen die Klinik nur benützen, falls die privaten Mittel, zu einem Zahnarzt zu gehen, nicht ausreichen.
2. Der Betrieb der Schulzahnklinik ist keine eigentliche Schul- und Erziehungsangelegenheit. Es empfiehlt sich aber, diese dem Erziehungsdepartement zu unterstellen, wie auch der Schularzt dort Fachmann ist. Die eigentliche Leitung hat ein Direktor.
3. Die Klinik muss durch Untersuchung die Schüler eruieren und holen. Das erste muss die klassenweise Untersuchung sein, und zu dieser müssen sich alle Schüler einfinden.
4. Grundsätzlich sollen die Eltern an die Kosten einen Beitrag leisten. Dadurch kontrollieren sie die Arbeit der Klinik und bringen der Sache mehr Interesse entgegen. Wo auch der kleinste Beitrag nicht möglich ist, soll die Behandlung unentgeltlich sein.

5. Soll eine zweite staatliche Klinik, aber für Erwachsene im Anschluss an die Krankenversicherung, errichtet werden, so soll doch nur ein Direktor beide Institute beaufsichtigen.
6. Dem Direktor sind beigegeben: Assistenten oder Assistentinnen. Diese brauchen nicht das schweizerische Diplom bestanden haben, erhalten aber auch geringere Löhne. Alle schwierigen Arbeiten macht der Direktor.

In den Paragraphen 7, 8 und 9 finden sich Angaben über die Besoldungen der Angestellten, die hier weiter nicht interessieren.

10. Die Privatpraxis soll dem Direktor und den Assistenten untersagt sein.
11. Die Lehrer sollen der Klinik nach Möglichkeit behilflich sein (Klassen in die Klinik führen, etc.)
12. Die Klinik soll genaue Bücher und Aufzeichnungen führen. Für diese Arbeit wird eine Bureaulistin angestellt.

Dieser Gesetzesentwurf war gut gemeint, kam aber noch lange Jahre hindurch nicht zur Anwendung. Inzwischen verschlechterten sich die Verhältnisse in der Klinik immer mehr. Die Zahnärzte der Stadt beschwerten sich in einer Eingabe an den Grossen Rat, dass Kinder in der Klinik behandelt würden, die in Privatbehandlung seien. Ferner sei das in der Klinik verwendete Material sehr schlecht. Die Anstellung deutscher Zahnärzte als Assistenten sei nach dem Medizinalgesetz nicht zulässig. In der von diesen nebenbei geführten Privatpraxis verbrauchten sie Material des Institutes, also Zustände, die das Ende der Klinik herbeiführen würden.

Dazu kam noch, dass Dr. Eltner erkrankte und die Assistenten ohne Aufsicht weiterarbeiteten, was wieder Anlass zu Klagen gab. Die Klinik konnte sich auch finanziell nicht halten. Man brachte die Gehälter der Angestellten nicht mehr auf, sodass Dr. Eltner den Vertrag mit dem Erziehungsdepartement kündete. Demzufolge wurde die Klinik bis auf weiteres geschlossen. Es bestand also seit Februar 1914 in Basel keine Schulzahnklinik mehr.

Es ist nun zu begreifen, dass der Ausbruch des Krieges die Wiederaufnahme der Frage nicht begünstigte. Das Einzige, was von dem vielversprechenden Anfang der Schulzahnklinik gerettet werden konnte, waren ein paar Erfahrungen und die drei Operationsstühle der Eltner'schen Klinik. Einer dieser Stühle wurde während der Grenzbesetzung lange Zeit an die Etappensanitätsanstalt in Olten vermietet und leistete dort gute Diensie. Die andern Stühle stellte man Privatdozent Dr. P. Preiswerk zur Ver-

fügung. — Unter seiner Leitung wurde im Jahre 1915 im Hause Leonhardsgraben 34 eine zahnärztliche Poliklinik eröffnet, in der Angehörige der Basler Krankenkassen gegen Ersatz der ungefähren Selbstkosten behandelt wurden. 1922 übernahmen die jetzigen Professoren Dr. E. Hockenjos und Dr. M. Spreng die Preiswerk'sche Klinik, aus der dann die heutige Universitätsklinik hervorging.

Im Jahre 1916 lehnte der Regierungsrat eine weitere Vorlage über die Errichtung einer Schulzahnklinik ab, mit der Begründung der damaligen schlechten Lage der Staatskasse. Doch im gleichen Jahre gewährte man einen Kredit zum Umbau des Hauses St. Albangraben 22, sodass wenigstens die Räume für eine Schulzahnklinik bereitgestellt wurden, wenn auch der Betrieb noch nicht beschlossen war. Nun war doch wieder etwas Positives geschehen, an das man anknüpfen konnte. Im Jahre 1919 legte man den inzwischen ausgearbeiteten Ratschlag und Gesetzesentwurf für eine staatliche Schulzahnklinik den Behörden vor. Im gleichen Jahre gewann man den Begründer der Idee, Prof. Dr. Jessen, zu einem Vortrag im Bernoullianum. Dieser führte nochmals anhand von zahlenmässigen Beweisen seine schönen Erfolge in Strassburg vor Augen. Der Erfolg seines Vortrages blieb auch nicht aus. — Die Behörden sowie die Bevölkerung sahen die Notwendigkeit einer Schulzahnklinik ein und verhalfen dem nachstehenden Gesetz zur Annahme. Somit hatte das schöne Werk schulhygienischer Einrichtungen in Basel festen Fuss gefasst und wurde in folgendem Gesetz festgehalten:

Gesetz betreffend die staatliche Schulzahnklinik vom 12. Februar 1920

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, auf den Antrag des Regierungsrates, erlässt folgendes Gesetz:

I.

Der Staat errichtet und betreibt eine Schulzahnklinik zur Verhütung und Bekämpfung der Zahnverderbnis, sowie zur Hebung der Zahnpflege der Schüler des Kantons Basel Stadt.

Die Schulzahnklinik sucht diese Aufgabe zu erfüllen.

a. durch regelmässige Untersuchungen der Gebisse und die Behandlung der erkrankten Zähne bei der Schuljugend, vor allem bei den Kindern des schulpflichtigen Alters mit Einschluss der Fortbildungsklassen, der staatlichen Kleinkinderanstalten und der Zöglinge der kantonalen Erziehungsanstalten.

b. durch andere geeignete Veranstaltungen.

2.

Die Schulzahnklinik wird dem Erziehungsdepartement unterstellt und steht unter der unmittelbaren Leitung eines Direktors.

3.

Die Schulzahnklinik ist berechtigt, die Schüler und Schülerinnen der Primar- und Mittelschulen mit ihren Fortbildungsklassen der staatlichen Kleinkinderanstalten und die Zöglinge der kantonalen Erziehungsanstalten aufzufordern, ihre Zähne in der Schulzahnklinik untersuchen zu lassen. Die Behandlung der Schüler darf nur im Einverständnis der Eltern, Pflegeeltern oder dem zuständigen Anstaltsleiter erfolgen.

Der Regierungsrat stellt in der Vollziehungsverordnung zu diesem Gesetz Vorschriften über die Ausdehnung und die Einschränkung des Rechtes zur Benützung der Schulzahnklinik auf.

4.

Die Behandlung ist für unbemittelte Benützer unentgeltlich. Die Eltern und Pflegeeltern der übrigen Benützer der Klinik haben an die erwachsenden Kosten einen angemessenen Beitrag zu leisten. Das nähere bestimmt die Vollziehungsverordnung.

5.

Für den Betrieb der Schulzahnklinik bestehen folgende Stellen:

Beamte:	Klasse:	Besoldung:
Der Direktor	16	Fr. 9,800.— bis 12,500.—
Der erste Assistent, zugleich Stellvertreter des Direktors	15	Fr. 8,700.— bis 11,500.—
Assistenten nach Bedürfnis	11	Fr. 7,000.— bis 9,000.—

Angestellte:

Dem Direktor kann das erforderliche Personal der 1. bis 3. Besoldungsklasse beigegeben werden.

Als Beamte und Angestellte können, sofern es der Dienst zulässt, auch weibliche Personen gewählt werden.

Freiwilliges Hilfspersonal und das zur Reinigung der Lokale und der Wäsche erforderliche Personal untersteht dem Direktor und wird nach Art und Umfang der Arbeit entschädigt.

6.

Der Direktor wird auf Vorschlag des Erziehungsdepartementes vom Regierungsrat gewählt. Die Assistenten werden auf Vorschlag des Direktors und Antrag des Erziehungsdepartementes gewählt.

Sofern keine andere Anordnung getroffen wird, ist der erste Assistent in Abwesenheit des Direktors dessen Stellvertreter.

Der Direktor und der I. Assistent müssen im Besitze des eidgenössischen Diplomes für Zahnärzte sein. Die übrigen Assistenten

müssen das schweizerische Staatsexamen oder ein der eidgenössischen Prüfung entsprechendes Diplom besitzen.

Die Angestellten werden auf den Vorschlag des Direktors vom Erziehungsdepartement gewählt.

7.

Dem Direktor und den Assistenten ist die Ausübung einer Privatpraxis untersagt.

8.

Das fest angestellte Personal steht im übrigen unter den Bestimmungen des Gesetzes betreffend die Dienstverhältnisse der Beamten, Angestellten und Arbeiter des Kantons Basel-Stadt vom 8. Juli 1909 (in der Fassung vom 14. Juli 1913).

Die Amtsordnungen für die Beamten werden vom Erziehungsdepartement erlassen und unterliegen der Genehmigung des Regierungsrates. Für das übrige Personal erlässt das Erziehungsdepartement die erforderlichen Dienstordnungen.

9.

Der Staat stellt der Schulzahnklinik die erforderlichen Räume zur Verfügung und übernimmt die Kosten der ersten Einrichtung. Ausserdem gibt er ihr einen jährlichen Beitrag von Fr. 20.000.—, hauptsächlich zur Deckung der infolge der unentgeltlichen Behandlung unbemittelter Schüler entstehenden Kosten.

10.

Ein allfällig nicht verwendeter Teil des Staatsbeitrages wird zur Schaffung eines Fonds zur Bestreitung der Defizite der Schulzahnklinik bestimmt. Auf dem Instrumentarium sind jährlich Abschreibungen vorzunehmen.

11.

Die Schulzahnklinik hat den Behörden jährlich Bericht und Rechnung zu erstatten.

12.

Dieses Gesetz ist zu publizieren und unterliegt dem Referendum. Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt seines Inkrafttretens und erlässt auf den Vorschlag des Erziehungsdepartementes die zur Ausführung notwendige Vollziehungsverordnung.

Somit war die gesetzliche Grundlage für den Betrieb der Schulzahnklinik geschaffen worden, worauf die Klinik den Betrieb ab Montag, den 17. Januar 1921 aufnahm. In einem Rundschreiben wurde den Schulvorstehern mitgeteilt, dass nun täglich von 2—3 Uhr nachmittags Sprechstunde abgehalten werde, welche jedoch vorläufig nur für eigentliche **Krankheitsfälle** (starke Zahnschmerzen) bestimmt sei. Die systematischen Untersuchungen der Gebisse wurden ausserhalb dieser Sprechstunden zu besonderen Zeiten durchgeführt und waren für die Schüler obliga-

torisch. Die aus diesen Untersuchungen sich als notwendig erweisenden Behandlungen wurden erst im Einverständnis der Eltern ausgeführt. Ganz unstatthaft war es, Kinder, die bei Privatzahnärzten in Behandlung standen, der Schulzahnklinik zuzuweisen, dagegen hatten sie sich der allgemeinen Untersuchung zu unterziehen.

Es ist hier noch zu bemerken, dass die Vollziehungsverordnung, wie sie das Gesetz betreffend die Schulzahnklinik vom Jahre 1920 verlangte, erst am 17. Mai 1933 herauskam. Sie umschreibt in zehn Paragraphen die Art und Weise, wie die kleinen Patienten zu behandeln sind. Sie hält auch daran fest, dass für die Behandlung im Prinzip ein Mindestbeitrag aus erzieherischen Gründen zu erheben sei. Sie regelt den Erlass der Behandlungskosten für Kinder aus kinderreichen Familien, deren Ernährer zurzeit arbeitslos ist. Ferner ist darin festgehalten das Recht der Benützung der Einrichtung und dessen Ausdehnung oder Einschränkung.

3. Bericht der Schulzahnklinik 1921—1936 (19).

Im Berichtsjahre 1921 umfasste das Personal der Schulzahnklinik einen Direktor (Dr. W. Geering), einen I. Assistenten nebst zwei weiteren Assistentinnen, zwei Gehilfinnen und eine Sekretärin. Einstweilen habe die Klinik versucht, mit ihrer Tätigkeit dort einzusetzen, wo ein gutes Resultat mit bescheidenen Mitteln zu erreichen gewesen sei. Als Ergebnis des ersten Betriebsjahres sei das Resultat befriedigend, wenn es auch hinter den Erwartungen zurückstehe. Der Hauptwiderstand werde von den Eltern geleistet, die den Wert einer konservierenden Behandlung in Abrede stellen, oder von solchen, die glauben, man könnte ihren Lieblingen Schmerzen zufügen, welche Idee sie aus eigener Erfahrung oder vom Hörensagen her mit dem Begriff „Zahnarzt" verbinden. Es ist aber gerade ein Hauptvorteil der Frühbehandlung, dass sie fast schmerzlos ist.

Schon im folgenden Jahre wurde eine dritte Gehilfin angestellt. Diese war zugleich Technikerin. Zu den Schwierigkeiten, welche der Schulzahnklinik von seiten der Eltern bereitet wurden, kam hinzu, dass in der Lehrerschaft das Verständnis für diese Institution noch nicht durchwegs vorhanden war. Die Lehrer waren vielfach der Ansicht, man könne alle Schulkinder in den

freien Nachmittagen behandeln, was selbstverständlich mit einem regelmässigen Betrieb der Klinik nicht vereinbar ist. Man war eben auch hier, wie im Schularztbetrieb auf die Mitwirkung der Lehrer angewiesen. Was diese für die Förderung der Sache beitragen können, zeigten auch einige Klassen, die durch ihr pünktliches Erscheinen zu den Behandlungszeiten und, was für die Klinik noch wichtiger war, durch prompte Begleichung der Beiträge auffielen. — Um diese Schwierigkeiten zu beheben, wurden Elternabende eingerichtet und die Klinik erwarb einen Aufklärungsfilm, um so das Verständnis in der Bevölkerung zu heben.

Im Berichtsjahr 1924 trat Direktor Dr. Geering von seinem Amte zurück wegen Uebernahme einer Privatpraxis. An seine Stelle kam zuerst provisorisch und später definitiv Frl. E. Linder, die bis 1931 das Amt einer Direktorin bekleidete.

Obgleich im Jahre 1924 12% mehr der berechneten Leistungen bezahlt wurden, befand sich die Klinik doch immer in finanziellen Nöten. Man brachte das Gehalt für einen weiteren Assistenten nicht auf und behalf sich mit Ferienvertretungen durch Studenten aus dem 3. Semester der Universitätsklinik. Im gleichen Jahre wurde in einer Klasse mit Hilfe des Lehrers das regelmässige Zahnputzen eingeführt. Das Resultat war nach zwei Jahren folgendes:

Putzklasse A		**Kontrollklasse B**	
untersucht: 35 Kinder		untersucht: 33 Kinder	
Reinigungszustand:		Reinigungszustand:	
gut	bei 16 Kindern	gut	bei 9 Kindern
mässig	„ 14 „	mässig	„ 16 „
schlecht	„ 5 „	schlecht	„ 8 „

Es war also der Reinigungszustand in der Putzklasse A mindestens besser als in der Kontrollklasse B. Hingegen konnte eine augenfällige Abnahme der Zahnkaries nicht festgestellt werden. Immerhin steigerte die Einrichtung die Nachfrage der von der Klinik zum Selbstkostenpreis abgegebenen Zahnbürsten. Es wurden auch weitere Versuche gewagt auf dem Gebiete der Prophylaxe. Auf Anregung der Schulzahnklinik gelangte im Winter 1926 in den Schülerhorten an Stelle von frischem Brot 1 Tag altes Roggenbrot zur Verteilung. Dieses wurde mit gleichem Appetit und in gleicher Quantität wie Weissbrot mit einem Apfel zum Vesper verzehrt.

Seit dem Frühjahr 1925 wurde die Schulzahnklinik im

gleichen Hause untergebracht, wie die Volkszahnklinik und das Zahnärztliche Institut der Universität, nämlich am Petersplatz 14. Die Zahl der Konsultationen steigerte sich von Jahr zu Jahr. Wie rationell die Basler Klinik arbeitete, mögen folgende Vergleichszahlen mit Zürich illustrieren:

Zürich: Klinik mit 5 Assistenten, Leiter halbtägig anwesend.
Basel: Klinik mit 3 Assistenten, Leiter ganztägig anwesend.

	Sitzungen	Konservierende Einlagen	Füllungen	Total sanierte Gebisse
Zürich	18294	7984	9716	1056
Basel	23625	14998	11571	2802

Im Jahresbericht 1930, nach zehnjährigem Bestehen der Schulzahnklinik, finden wir, dass sich die Patientenzahl in den vergangenen sieben Jahren mehr als verdoppelt hat, ohne Vermehrung der Arbeitstage. Die Basler Schulzahnklinik hat als erste schweizerische Schulzahnklinik den Versuch gewagt, die Gebisse der gesamten Schuljugend zu sanieren. Eine rein symptomatische Behandlung ist von jeher abgelehnt worden.

Im ersten Jahr begann man mit der Untersuchung der älteren Jahrgänge. Man wollte die Spuren der Eltner'schen Klinik suchen. Seit 1921 setzte die planmässige Behandlung der 2. Klasse ein, mit Nachuntersuchungen der 3. und 4. Klassen. 1924 begann die Behandlung in der 1. Klasse mit Nachuntersuchungen in der 2., 3. und 4. Klasse. Dabei wurden auch die Kinder der Kleinkindergärten behandelt, wodurch das vorschulpflichtige Alter erfasst wurde.

Im Jahresbericht 1929 wird gemeldet, dass die Erfolge der Aufklärungsarbeit noch nie so spürbar waren wie diesmal. Man traf nicht nur in den 2. und 3. Primarklassen bessere Zahnverhältnisse an, sondern auch bei den Schulrekruten machte man die Beobachtung, dass weniger Kinder eine Behandlung nötig hatten, als man bisher gewohnt war. Es war diese Tatsache auf die Behandlung des Kleinkindes zurückzuführen. Auch der Zuwachs an Patienten für die Regulation von Stellungsanomalien, auf welchem Gebiet sich die Schulzahnklinik auch betätigt, stieg in erfreulicher Weise.

Im Jahre 1928 wurde von Prof. Jessen im Kurort Badenweiler im Schwarzwald eine Einrichtung in Betrieb gesetzt, in welcher die Schulkinder täglich ihre Zahnpflege ausüben mussten.

Die Zahnbürsten wurden geliefert und in speziellen Kästchen aufbewahrt. Es sollte dies ein Musterbeispiel sein, wie es am Kongress der „Fédération Dentaire Internationale" im Jahre 1924 in Luxemburg beschlossen worden war. Die Stadt Basel liess es sich nicht nehmen, als erste Stadt (1929) zwei solche Zahnpflege-Einrichtungen zu schaffen; die eine im Sekundarschulhaus an der Burgstrasse, die andere in der Petersschule. Die Zahnbürsten wurden vom Schweizerischen Serum- und Impfinstitut in Bern geschenkt und weitere Nachlieferungen zu 30 Rappen pro Stück empfohlen. In der Folge wurden diese Einrichtungen auf weitere Schulen und Kleinkinderanstalten ausgedehnt. — Zurzeit sind etwa in 90 Kleinkinderschulen solche Anlagen in Betrieb. Die grössten Schwierigkeiten bereitete immer die technische Seite, da die Lehrkräfte die Anlagen nicht immer einwandfrei bedienen konnten. Eine Kontrolle durch das Personal der Schulzahnklinik ist aber aus Zeitmangel unmöglich.

Seit dem Jahre 1932 steht der Schulzahnklinik Dr. M. Gutherz als Direktor vor. Unter seiner Leitung wurde auch ein neuer Schmalfilm zur Aufklärung der Eltern hergestellt.

Interessant sind die Tabellen im Jahresbericht 1933 über die Frequenz der Schulzahnklinik. Diese zeigen uns, wie sich der Widerstand der Eltern gegen die zahnärztliche Behandlung ihrer Kinder im Laufe der Jahre verminderte. Der kleine Rest der eine Behandlung verweigernden Kinder blieb bis heute bestehen. Es gibt immer noch Eltern, die sogar eine unentgeltliche Behandlung ablehnen. Demgegenüber ist jedoch die gewaltige Frequenz-Zunahme der Klinik, wie sie nachstehende Tabelle zur Darstellung bringt, als Erfolg der intensiven Aufklärungsarbeit durch die Direktion zu buchen.

Tabelle A:
Jährliche Zunahme d. behandelten Kinder der 1. Primarklasse.

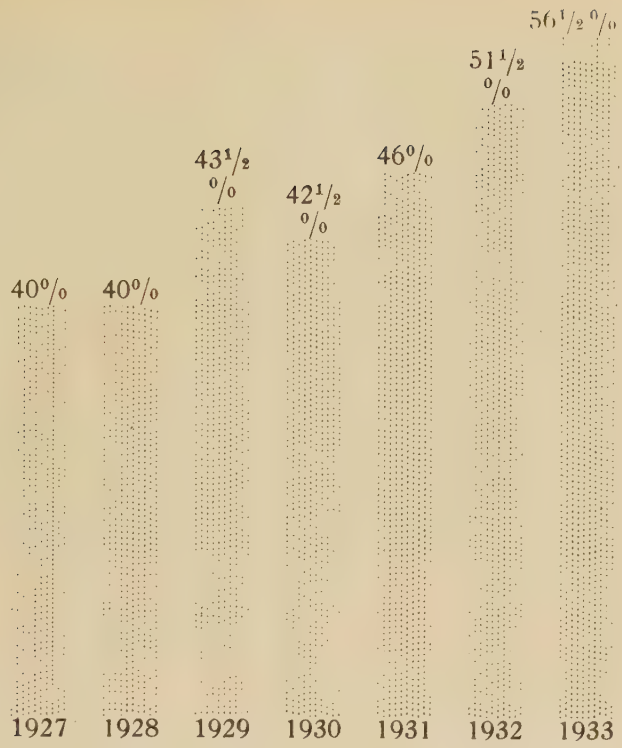
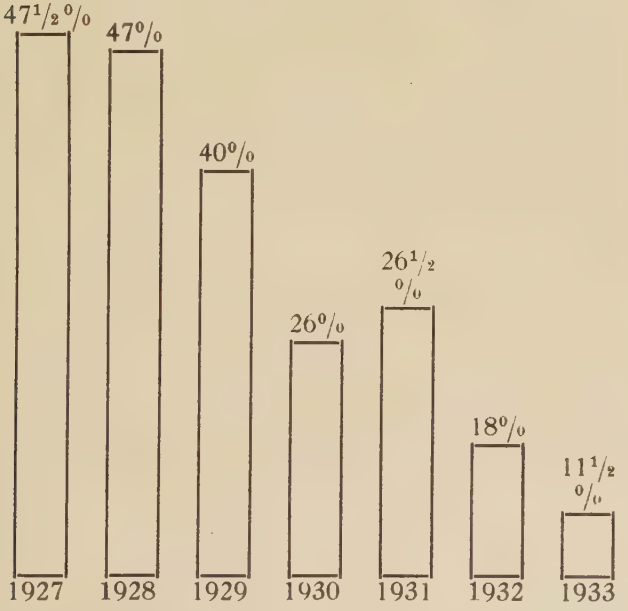


Tabelle B:
Jährliche Abnahme der eine Behandlung verweigernden Kinder der 1. Primarklasse.



Seit 1930 wird in die Schulzeugnisse ein besonderes Formular eingeheftet für die bessere Kontrolle der Zahnbehandlungen.

Zur Zeit arbeitet der Leiter der Schulzahnklinik mit vier Assistenten, die alle das eidgenössische Diplom besitzen. Im weiteren sind sieben Gehilfinnen angestellt, von denen zwei im Sekretariat arbeiten und eine als Technikerin ausgebildet ist. Durch die systematischen Klassenuntersuchungen werden die zu behandelnden Kinder ermittelt und das Ergebnis wird den Eltern mitgeteilt. Kinder, die in der Schulzahnklinik behandelt worden sind, werden in halbjährlichem Turnus nachuntersucht, d. h. sie bekommen eine Bestellkarte, nach welcher sie ohne weitere Aufforderung wieder zu erscheinen haben. In Fällen, wo die Kinder durch die Bestimmung der Eltern einer Privatbehandlung zugewiesen werden, vergewissert sich die Schulzahnklinik über deren effektive Durchführung. Durch all diese Massnahmen werden sämtliche Schulkinder restlos ergriffen, denn nur so kann sich eine solche sozial-hygienische Einrichtung voll auswirken.

Herrn Prof. Dr. H. Hunziker spreche ich an dieser Stelle für die Anregung zur vorliegenden Arbeit und die freundliche Unterstützung meinen herzlichsten Dank aus.

Ebenfalls zu Dank verpflichtet bin ich Herrn Dr. Bruckner am Staatsarchiv und Frl. Fritz am Archiv des Erziehungsdepartementes für die bereitwillige Hilfe bei meinen archivalischen Studien.

Literatur-Verzeichnis

1. Griesbach Herm. Die Aufgaben der Schulhygiene; Zeitschrift „Gesunde Jugend", Jahrgang I, p. 4.
2. Rippen Wilh., Geschichte der Stadt Bremen.
3. Kirsten, Einige Nachrichten über die ältesten Schulen Göttingens.
4. Festschrift zum 350-jährigen Jubiläum des Königlichen Mariastifts-Gymnasiums in Stettin 1894.
5. Jahrbuch der schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspflege, VI. Jahrgang 1905.
6. Weyl Theodor, Handbuch der Hygiene.
7. Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspflege, VII. Jahrgang 1906.
8. Fischer Alfons, Grundriss der sozialen Hygiene.
9. Griesbach Herm., Die Ausgaben der Schulhygiene; Zeitschrift „Gesunde Jugend", Jahrgang I, p. 5.
10. Schubert Paul, Das Schularztwesen in Deutschland 1903.
11. Zollinger Fr., Weltausstellung Paris 1900; Bericht an den hohen Bundesrat der schweizerischen Eidgenossenschaft.
12. Wehmer Rich., Handbuch der Hygiene 1904.
13. Uffelmann Jul., Oeffentliche Gesundheitspflege in ausserdeutschen Ländern 1878.
14. Jugend, Schule und Arzt; herausgegeben von der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspflege 1934.
15. Staatsarchiv Basel, Broschüren 29/8 1865—1882.
16. Staatsarchiv Basel, Bauakten M. 1 1880—1885.
17. Staatsarchiv Basel, Erziehungsakte B. 15 1885—1894.
18. Staatsarchiv Basel, Erziehungsakte, Schularzt C. 28.
19. Aus unveröffentlichten Akten des Erziehungsdepartementes Basel.
20. Klingler R., Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1921, Nr. 1.
21. „Städtische Volksschulklassen für schwachsichtige Kinder"; herausgegeben durch die Zentralstelle des schweiz. Blindenwesens St. Gallen 1918.
22. Die Basler Hilfsschulen, Broschüre März 1933.
23. Selter, Handbuch der deutschen Schulhygiene.
24. Staatsarchiv Basel, Erziehungsakte C 28, Nat. Zeitung 1889.
25. Jahrbuch der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspflege, Jahrg. I 1901.
26. Staatsarchiv Basel, Erziehungsakte B 15 1895—1900.
27. Staatsarchiv Basel, Broschüre 29/8 1883—1888.
28. Bonjour J. Der Schulärztl. Dienst d. Stadt Zürich v. 1912—1927. Orell Füssli.
29. Staatsarchiv Basel, Erziehungsakte B 15 1906—1911.
30. Staatsarchiv Basel, Erziehungsakte B 15 1912—1929.